

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen  
van Geneesheren Specialisten  
Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS  
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof  
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel  
Tel. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90  
Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5  
**ISSN 0770-8130**  
**MAANDBLAD**  
**Speciaal Nummer**  
**MEI 2007**



---

**BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN  
GENEESHEREN-SPECIALISTEN IN DE GERIATRIE**

---

## **NEWSLETTER GERIATRIE**

---

**UITGEBREIDE EN INFORMATIEVE BROCHURE AANGAANDE DE  
RECENTE ONTWIKKELINGEN IN VERBAND MET GERIATRIE :  
GELIEVE MIJ GRONDIG TE LEZEN EN TE BEWAREN !**

### **Inhoudstafel**

- |  |              |
|--|--------------|
| ➤ Voorwoord van de voorzitter  | pagina 2     |
| ➤ Samenstelling van het bestuur                                      | pagina 3     |
| ➤ Agenda van de bestuursvergaderingen                                | pagina 3     |
| ➤ Statuten van de vereniging   | pagina 4-6   |
| ➤ Toespraak van de voorzitter op de plenaire vergadering van het VBS | pagina 7     |
| ➤ Verslag eerste bestuursvergadering                                 | pagina 8-9   |
| ➤ Agenda bestuursvergadering van 14 juni 2007                        | pagina 10    |
| ➤ Dubbele erkenningen binnen de Geriatrie                            | pagina 10    |
| ➤ Wat kan het VBS voor u doen ?                                      | pagina 11-12 |
| ➤ MB Erkenning Geriatrie   | pagina 13-14 |
| ➤ MB erkenningscommissie Geriatrie                                   | pagina 15    |
| ➤ KB Zorgprogramma van de Geriatische Patiënt                        | pagina 16-20 |
| ➤ Nomenclatuur   | pagina 21    |
| ➤ Nomenclatuur toelichting wijzigingen artikel 20                    | pagina 21-22 |
| ➤ Nomenclatuur essentiële verbeteringen                              | pagina 22-23 |
| ➤ Slotoproep, engagement en besluit                                  | pagina 24    |

---

## Voorwoord van de voorzitter

U heeft de laatste jaren zonder twijfel beweging vastgesteld in de wereld van de Geriatrie. Een rimpeling in het oppervlak van het rustige meer, een kolkende storm, een tsunami aan nieuwigheden : voor elk van u zal de ervaring verschillend zijn, gelijklopend met de opvallende verscheidenheid in de taakinving van de geriaters, meestal historisch gegroeid.

De afgelopen 40 jaar werd reeds een prachtig traject afgelegd. Geriatrie is geëvolueerd van revalidatie en verzorging van ouderen in R- en V-diensten, over erkenning als subdiscipline van de inwendige geneeskunde tot de huidige G-diensten, onmisbare hoekpijlers van een actueel en modern ziekenhuis.

Recent werden aan dit vruchtbare verhaal enkele hoofdstukken toegevoegd.

Door de erkenning als aparte hoofdspecialiteit werd Geriatrie opgetild tot het niveau van de Heelkunde, Inwendige Geneeskunde of Medische Beeldvorming. (MB 19-8-2005). Een specifieke erkenningscommissie werd opgericht (MB 19-5-2006). Na jaren voorbereiding en overleg werd het Zorgprogramma voor de Geriatische Patiënt in de praktijk gelanceerd (KB 29-1-2007). Zet u ook uw schouders onder deze realisaties om ze te laten doorgroeien tot succesverhalen.

Weet u hierin gesterkt door het kapittel dat we vandaag aan het schrijven zijn : de herwaardering van de nomenclatuur. RIZIV-topluid, kabinetsmedewerkers en syndicalisten zijn intensief en eendrachtig aan het werk. In eerste instantie werd een degelijke basis gelegd dankzij de opwaardering van de toezichtshonoraria in 2006 en 2007 (TGR 24-4-2007). In aanvulling werden reeds enkele specificiteiten van de Geriatrie benoemd en in de nomenclatuur voorzien. In 2009 of 2010 verwachten we een grondige hertekening van artikel 20, waarin vandaag reeds een duidelijke plaats is gereserveerd voor de geriaters.

Het voorlopig laatste hoofdstuk van ons verhaal is de optrekking van het aantal G-bedden van 5 naar 6 per 1000 inwoners in de regio. Hierop hopen we in één van onze volgende newsletters dieper te kunnen ingaan.

In het verlengde van hetgeen voorafgaat, durven we u een vraag stellen, zelfs een opdracht geven. Betuig uw steun aan het geriatrietraject en sluit u aan bij onze beroepsvereniging. Enkel met vereende krachten en gebundelde ideeën zullen we kunnen wegen op het beleid en verbeteringen en aanvullingen realiseren.

Namens het bestuur reken ik op U !

Michel Vandenbroucke

---

**Rekeningnummer : 737-0206127-45**

**Lidgeld : 200 Euro per jaar**

**(165 € voor het VBS, 35 € voor onze beroepsvereniging)**

**Het bestuur dankt U voor Uw steun !**

---

## Samenstelling van het bestuur

Voorzitter/Président	Michel VANDENBROUCKE AZ Sint-Maarten, Mechelen-Duffel; michel.vandenbroucke@emmaus.be
Ondervoorzitter/Vice-président	Roland PIETERS AZ Sint-Blasius, Dendermonde; roland.pieters@skynet.be
Secretaris/Secrétaire	Jean-Pierre BAEYENS AZ Damiaan, Oostende; jpbaeyens@skynet.be
Penningmeester/Trésorier	Dirk VAN GYSEGEM AZ Nicolaas, Sint-Niklaas; Dirk.Van.Gysegem@skynet.be
Leden/Membres	Véronique LESAGE CH Jolimont, Haine-St.Paul, <a href="mailto:verobex@skynet.be">verobex@skynet.be</a> ; vlesage@skynet.be Hugo DANIELS Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk, hugo.daniels@skynet.be Theo HARTOKO ZNA campus Hoge Beuken, Hoboken, Theo.Hartoko@zna.be Johan CAENEN Ziekenhuis Oost-Limburg, Genk, johan.caenen@skynet.be

---

## Agenda der vergaderingen

- Het bestuur zal jaarlijks 4 x vergaderen, waarvan 1 x tijdens de Wintermeeting en 1 x tijdens de Journée d'Automne.
  - In functie van de behoeften zal het bestuur extra vergaderingen kunnen plannen.
  - Concrete data :
    - 14 juni 2007, 20 uur, Sint-Niklaas, Nicolaasziekenhuis
    - 19 oktober 2007, 18 uur, Luik, congrespaleis
    - 29 november 2007, 20 uur, Dendermonde, St-Blasiusziekenhuis
    - 22 februari 2008, uur nog te bepalen, Oostende, Casino Kursaal
  - Eenmaal per jaar is er een algemene vergadering der leden :
    - 22 februari 2008, uur nog te bepalen, Oostende, Casino Kursaal
  - Gelieve uw agendapunten voor één van deze vergaderingen te melden aan de voorzitter en de secretaris.
  - Om praktische redenen kunnen we enkel voorstellen via e-mail aanvaarden !
- 

**In juni 2007 publiceert het VBS  
een uitgebreide ledenlijst.**

**Mis deze belangrijke opportuniteit niet :  
Stuur uw aansluitingsformulier (in bijlage)  
onmiddellijk door naar het secretariaat, Kroonlaan 20-  
1050 Brussel (fax 02/649.26.90) !**

---

# Statuten van de vereniging

Tussen

Dr. Jean Pierre Baeyens, wonende te 8400 Oostende, Generaal Jungbluthlaan 11

Dr. Véronique Lesage wonende te 1400 Nivelles, Faubourg de Namur 11

Dr. Dirk Van Gysegem wonende te 9100 Sint-Niklaas, Koningin Astridlaan 31

Dr. Michel Vandenbroucke, wonende te 2800 Mechelen, Schuttersvest 13

Dr Hugo Daniels, wonende te 3500 Hasselt, Kolonel Dusartplein 8

Dr Theo Hartoko wonende te 2610 Antwerpen, Hulststraat 50

Dr. Johan Caenen wonende te 3530 Houthalen, Populierenstraat 58

Dr. Roland Pieters wonende te 9200 Dendermonde, Hertsgaard 12

allen van Belgische nationaliteit en titularis van het wettelijk artsdiploma en van de erkenning van geneesheer specialist in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere bekwaamheid in geriatrie wordt overeengekomen wat volgt:

## I. Naam – zetel – doel

Artikel 1. Een “Belgische Beroepsvereniging van Geneesheren-Specialisten in de Geriatrie” – “Union Professionnelle Belge des Médecins Spécialistes en Gériatrie” wordt opgericht. Zij is onderworpen aan de wet van 31.03.1898. Haar zetel is gevestigd op de Kroonlaan 20 te 1050 Brussel. Haar activiteit strekt zich uit over het ganse nationale territorium.

Artikel 2. De vereniging heeft tot doel de studie, de verdediging, de bevordering en de behartiging van de professionele belangen van haar leden, met name door het handhaven van de solidariteit en de professionele waardigheid in de betrekkingen van de leden onder elkaar, met de andere artsen, met de zieken, met de actoren in de gezondheidszorg, met de artsenorganisaties en met de openbare instanties. Ze neemt deel aan de organisatie van de opleiding en van de permanente vorming binnen het geriatrie vakgebied.

De vereniging bestudeert en anticipeert op kwesties die de professionele aspecten van de geriatrie aanbelangen. Ze draagt bij tot een oplossing van door leden aangebrachte problemen die samenhangen met de voorwaarden waaronder het beroep wordt uitgeoefend.

De vereniging kan optreden in rechte, zij het als verweerder, zij het als eiser, voor de verdediging van de individuele rechten van de leden aangesloten bij de vereniging, zonder beperking van de rechten van deze laatsten om zelf rechtstreeks op te treden, actie te ondernemen of onverwijd tussen te komen of zich bij de vordering te voegen.

De vereniging vertegenwoordigt haar leden ten aanzien van alle instanties betrokken bij de opleiding, de verdediging van de beroepstitel, de voorwaarden van praktijkvoering evenals bij de voorzieningen waar het specialisme wordt uitgeoefend.

## II. Samenstelling – toelating – ontslag – uitsluiting

Artikel 3. De vereniging bestaat uit werkende leden en ereleden.

De vereniging bestaat uit minstens 7 werkende leden. Het aantal ereleden wordt beperkt tot een kwart van het aantal werkende leden.

Ereleden worden benoemd door de Algemene Vergadering op voorstel van de Raad van Bestuur. Zij mogen de vergaderingen bijwonen maar beschikken slechts over een raadgevende stem. Ereleden worden vrijgesteld van het betalen van enige bijdrage.

De werkende leden bestaan uit geneesheren-specialisten die de geriatrie uitoefenen, te weten de geneesheren-specialisten in de geriatrie, de geneesheren-specialisten in de inwendige geneeskunde houder van de bijzondere bekwaamheid in geriatrie.

Artikel 4.

De werkende leden moeten aan volgende voorwaarden voldoen:

1. titularis zijn van een wettelijk artsdiploma, ingeschreven zijn op de lijst van de Orde der Geneesheren en gemachtigd zijn de geneeskunde uit te oefenen.
2. erkend zijn of in het kader van een erkend stageplan in opleiding zijn als geneesheer-specialist in de geriatrie of als geneesheer-specialist inwendige geneeskunde houder van de bijzondere bekwaamheid in de geriatrie
3. effectief de geriatrie als beroepsactiviteit uitoefenen

Artikel 5. Elke kandidatuur wordt schriftelijk gericht aan de Raad van Bestuur dat de ontvankelijkheid van de kandidatuur zal beoordelen. De eerstvolgende Algemene Vergadering spreekt zich uit over hun toelating.

Artikel 6. Slechts na betaling van het lidgeld voor het lopende jaar treedt het lidmaatschap in werking.

Artikel 7. Een lid kan zich op elk ogenblik terugtrekken uit de vereniging door daartoe een schrijven te richten aan de Raad van Bestuur.

Artikel 8. Het verlies van de noodzakelijke voorwaarde om lid te worden, brengt van rechtswege het verlies van lidmaatschap met zich.

Het niet betalen van twee opeenvolgende lidgeldten brengt van rechtswege de uitsluiting met zich mee. Deze treedt in voege één maand nadat een brief, daartoe verstuurd door de Raad van Bestuur, zonder gevolg bleef.

Artikel 9. De Algemene Vergadering kan beslissen over de uitsluiting van een lid.

Leden kunnen uitgesloten worden uit de vereniging:

1. in geval van het niet respecteren van statuten of reglementen
2. in geval van uitgesproken wangedrag
3. wanneer ze de belangen van de vereniging of het VBS schade toebrengen door hun gedrag of lidmaatschap bij een vereniging waarvan de principes en/of doelstellingen niet verenigbaar zijn met deze van de vereniging of van het VBS.

### III. Algemene Vergadering

Artikel 10. De Algemene Vergadering bestaat uit alle werkende leden van de vereniging. Ereleden kunnen deelnemen zonder stemrecht.

De Algemene Vergadering komt bijeen op uitnodiging van de Raad van Bestuur. In de uitnodiging worden de plaats, de dag en het uur van de vergadering meegedeeld.

De Raad van Bestuur kan een Algemene Vergadering bijeenroepen wanneer dit opportuun wordt geacht. De Raad van Bestuur is er bovendien toe gehouden dit te doen op schriftelijke vraag van tenminste 1/5 van de werkende leden. De Algemene Vergadering komt statutair bijeen in de eerste helft van de maand februari. De uitnodiging daartoe wordt per gewone brief of onder elektronische vorm minstens 15 dagen voor de vergadering verstuurd. De vergadering zal niet geldig kunnen stemmen over punten die niet op de agenda staan vermeld.

Alle werkende leden hebben gelijk stemrecht. Elkeen beschikt over één stem. Een werkend lid kan zich laten vertegenwoordigen door een mandataris, werkend lid. Een werkend lid kan geen drager zijn van meer dan één volmacht. De beslissingen worden genomen met absolute meerderheid van stemmen behoudens de uitzonderingen uitdrukkelijk voorzien in onderhavige statuten of de wet van 31.03.1898.

De uitsluiting van een lid vereist een 2/3 meerderheid der stemmen.

De Algemene Vergadering is bevoegd om de leden van de Raad van Bestuur te verkiezen, bijzondere reglementen of een statutenwijziging goed te keuren, tot de ontbinding van de vereniging te besluiten, de rekeningen na te zien en goed te keuren. Ze is in het algemeen bevoegd alle onderwerpen met betrekking tot de vereniging die op een reguliere wijze werden voorgelegd, te bespreken.

Een beslissing van de Algemene Vergadering bindt alle leden.

Artikel 11. De Statutaire Algemene Vergadering die plaats vindt in de eerste helft van februari is onder meer gewijd aan het nazicht en de goedkeuring van de rekeningen die op 31 december van het vorige jaar zijn afgesloten. Aan die vergadering brengt de Raad van Bestuur verslag uit over alle werkzaamheden van het afgelopen jaar en legt hij de jaarlijkse rekening der ontvangsten en uitgaven, alsook de rekeningen betreffende de verrichtingen door de vereniging gedaan krachtens nummers 1 tot 5 van artikel 2 van de wet van 31 maart 1898, ter goedkeuring voor.

Die rekeningen worden opgemaakt overeenkomstig het door de regering vastgelegde model. Zij moeten, door toedoen van de schatbewaarder, op de zetel van de vereniging ter inzage liggen voor nazicht van de leden gedurende vijftien dagen die aan de algemene vergadering voorafgaan. De rekeningen worden slechts bekendgemaakt met toestemming van de Algemene Vergadering.

De aldus goedgekeurde rekeningen worden, samen met de andere stukken vermeld in artikel 8 van de wet van 31 maart 1898, door toedoen van de Raad van Bestuur naar de Federale Overheidsdienst voor Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg gezonden voor 1 maart van elk jaar.

Artikel 12. Zij verkiest indien nodig de leden van de Raad van Bestuur en bepaalt voor het volgende boekjaar het lidgeld voor de werkende leden. Het boekjaar begint op 1 januari en eindigt op 31 december van elk kalenderjaar.

### IV. De Raad van Bestuur

Artikel 13. Het bestuur van de vereniging wordt toevertrouwd aan de Raad van Bestuur. Dit wordt verkozen bij absolute meerderheid door de Algemene Vergadering en bestaat uit minstens 6 werkende leden.

Ereleden zijn niet verkiesbaar.

De Raad van Bestuur verkiest in zijn midden een voorzitter, minstens één ondervoorzitter, een secretaris en een penningmeester.

De duurtijd van de mandaten loopt vier jaar. Ontslagnemende leden zijn steeds herkiesbaar.

De Raad van Bestuur is alle twee jaar voor de helft herkiesbaar. De eerste reeks leden die moeten herkozen worden, worden door het lot aangeduid. Het mandaat van de al zo aangeduide leden zal dus uitzonderlijk slechts twee jaar duren.

Artikel 14. De Raad van Bestuur deelt aan de leden minstens 30 dagen voor de datum van de Algemene Vergadering de openstaande en ten einde lopende mandaten mee. Tegelijkertijd richt zij een oproep tot kandidaturen.

Kandidaturen voor openstaande of mandaten eindetermin dien schriftelijk te worden ingediend op het secretariaat van de vereniging ten minste 15 dagen voor de Algemene Statutaire Vergadering.

Artikel 15. In geval een mandaat open komt door overlijden, ontslag of uitsluiting van een lid van de Raad van Bestuur, wordt voorzien in zijn vervanging op de eerstkomende Statutaire Algemene Vergadering. De vervanger beëindigt het mandaat van diegene die hij vervangt.

Artikel 16. De Raad van Bestuur vergadert zo vaak als het dit zinvol acht. Dit gebeurt op uitnodiging van de voorzitter of bij gebreke daaraan van de ondervoorzitter of secretaris. Het moet bij elkaar geroepen worden wanneer tenminste twee leden van de Raad van Bestuur dit schriftelijk vragen. Om rechtsgeldig te kunnen beslissen moeten minstens vier leden van de Raad van Bestuur aanwezig of vertegenwoordigd zijn. Een lid van de Raad van Bestuur kan hoogstens één ander lid vertegenwoordigen.

Nochtans kan de Raad van Bestuur rechtsgeldig beslissen ongeacht het aantal aanwezige of vertegenwoordigde leden na een nieuwe bijeenroeping met dezelfde agenda. De Raad van Bestuur beslist met absolute meerderheid van stemmen. In geval van staking der stemmen is de stem van de voorzitter van de vergadering doorslaggevend.

Om een probleem van bijzondere aard toe te lichten kunnen andere leden of niet-leden van de vereniging met het oog op advies uitgenodigd worden op de vergadering.

De Raad van Bestuur draagt de meest uitgebreide bevoegdheden voor de beleidsvoering en het beheer van de vereniging en kan alle rechten en bevoegdheden uitoefenen die de wet of de statuten niet uitdrukkelijk voorbehouden aan de Algemene Vergadering.

Wanneer een lid van de Raad van Bestuur gedurende drie opeenvolgende vergaderingen zonder bericht afwezig is, kan de Raad van Bestuur de vraag tot vervanging voorleggen aan de Algemene Vergadering.

Artikel 17. De voorzitter waakt over, en verzekert de uitvoering van de statuten en het algemeen reglement. Hij leidt de vergaderingen en maakt alle nodige stappen voor de uitvoering van de beslissingen van de Raad van Bestuur. Samen met de secretaris tekent hij alle akten, besluiten of verslagen en vertegenwoordigt de vereniging in al haar contacten met publieke gezagsdragers en derden.

Behoudens in de gevallen dat de Algemene Vergadering daartoe een andere persoon heeft aangesteld voert hij elke beslissing genomen door de Raad van Bestuur uit om op te treden in rechte, zij het als eiser, zij het als verweerder.

De ondervoorzitter staat de voorzitter bij in zijn taak. Hij vervangt indien nodig de voorzitter die hem tijdelijk zijn bevoegdheden kan overdragen.

De secretaris wordt belast met de verslaglegging van de vereniging. Hij stelt de verslagen op van de Raad van Bestuur en van de Algemene Vergadering. Hij houdt de lijst bij van de leden van de vereniging overeenkomstig de wet van 31.03.1898, en legt aan de Raad van Bestuur de aanvragen tot toetreding voor. Hij is de archiefbewaarder voor de vereniging.

Ten opzichte van derden is de vereniging slechts gebonden door de gezamenlijke handtekening van voorzitter en secretaris. Deze kunnen nochtans steeds hun volmacht uitdrukkelijk toekennen aan een ander lid van de Raad van Bestuur.

De penningmeester is de bewaarder van de goederen van de vereniging waarvan hij de inventaris opstelt en bewaart. Hij is verantwoordelijk voor de financiële tegoeden van de vereniging en de waardepapieren die hem zijn toevertrouwd.

Hij schrijft in de boekhouding de ontvangst in van de lidgelden, en andere bedragen aan de vereniging verschuldigd of door haar te innen, en levert hiervoor een ontvangstbewijs af.

De leden van de Raad van Bestuur vervullen hun mandaat gratis.

#### V. Beheer van de goederen – verantwoording over de rekeningen

Artikel 18. Alle roerende en onroerende goederen, tegen betaling of gratis verworven en die de wet haar toelaat te bezitten vormen de bezittingen van de vereniging. Het verenigingskapitaal bestaat uit de lidgelden, de giften en legaten van particulieren, subsidies toegekend door autoriteiten en alle andere voordelen waarvan de vereniging op wettelijke wijze kan genieten.

Artikel 19. De Algemene Vergadering beslist over de aanwending van de bezittingen en de vermogensbronnen van de vereniging binnen de grenzen opgelegd door de wet van 31.03.1898.

De fondsen van de vereniging die niet worden aangewend, worden op een bankrekening gestort op naam van de vereniging vertegenwoordigd door de penningmeester die de handtekeningbevoegdheid heeft.

#### VI. Statutenwijziging – ontbinding

Artikel 20. Tot statutenwijziging of ontbinding van de vereniging kan slecht rechtsgeldig besloten worden bij een 4/5 meerderheid der stemmen van de aanwezige of vertegenwoordigde leden tijdens een Algemene Vergadering die daartoe speciaal wordt bijeengeroepen en waarop tenminste 2/3 van de werkende leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn.

Wanneer op een Algemene Vergadering bijeengeroepen voor een ontbinding van de vereniging of een statutenwijziging niet tenminste 2/3 van de werkende leden aanwezig of vertegenwoordigd zijn, dan kan een nieuwe vergadering bijeengeroepen met dezelfde agenda, rechtsgeldig beslissen welk ook het aantal werkende leden aanwezig of vertegenwoordigd is.

De akten met betrekking tot een statutenwijziging of een vrijwillige ontbinding van de vereniging, treden slechts in voege nadat zij werden neergelegd, getekend en gepubliceerd zoals voorzien in het artikel 1 van het Besluit van de Regent van de 23.08.1948 dat de Wet van 31.03.1898 op de professionele vereniging in overeenstemming brengt met de Wet van 23.12.1946 die de Raad van State opricht.

De vergadering bijeengeroepen om de ontbinding van de vereniging uit te spreken, duidt overeenkomstig de wet vereffenaars aan en omschrijft hun taak.

Het actief van de vereniging zal toegekend worden aan een gelijkaardig of aanverwant initiatief aangeduid door de Algemene Vergadering. Deze toewijzing zal slechts in werking treden wanneer de bestemming van het actief overeenkomstig de wet beoordeeld zal zijn door de Raad van State.

#### VII. Varia

Artikel 21. De Franse en de Nederlandse taal worden binnen de vereniging gelijkaardig aangewend, zowel op de Algemene Vergadering als binnen de Raad van Bestuur.

Artikel 22. De vereniging verbindt er zich toe in onderlinge overeenstemming met de tegenpartij de middelen te zoeken om hetzij door verzoening, hetzij door arbitrage, elk geschil op te heffen dat de vereniging aanbelangt en de arbeidsomstandigheden van haar leden betreft.

Over twistpunten die zich kunnen voordoen in de schoot van de vereniging met betrekking tot de toepassing van de statuten en de reglementen, zal scheidrechterlijk worden geoordeeld door werkende leden aangeduid door de betrokken partijen. Bij staking van stemmen wordt beslist door een derde aangeduid door de eerste arbiters of, zo deze weigeren, door de voorzitter van de vereniging. De scheidrechterlijke beslissing geldt als beslissing in laatste instantie.

Artikel 23. De vereniging sluit aan bij de Federatie zoals beoogd door het artikel 18 van de wet van 31.03.1898, genaamd “Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-specialisten” (VBS statuten – B.S. 15.07.1954 – Wijz. 27.04.1958, 03.07.1965, 23.03.1979 en 22.12.1984).

Met het oog op het bereiken van haar doel legt de vereniging onder meer contacten met andere professionele en wetenschappelijke verenigingen. De Raad van Bestuur of elke andere daartoe gemachtigde persoon wordt belast met de uitbouw, de organisatie en de opvolging van deze contacten. De Raad van Bestuur brengt hierover verslag uit ten aanzien van de Algemene Vergadering.

Artikel 24. De Raad van Bestuur kan een reglement van interne orde uitwerken. Dit treedt slechts in werking na goedkeuring door de Algemene Vergadering. Voorafgaand zal daartoe een ruime bespreking worden gevoerd. De beslissing wordt genomen met een absolute meerderheid. Dezelfde procedure wordt gevolgd voor eventuele wijzigingen van dit reglement.

Voor eenvormig uittreksel,

Gedaan te Brussel op 7 maart 2006.

## Toespraak van de voorzitter, Dr Michel VANDENBROUCKE

Met de hiernavolgende redevoering heeft de voorzitter op 3 februari 2007 de algemene vergadering van het VBS toegesproken. De beroepsvereniging werd daarna met eenparigheid van stemmen aanvaard als kandidaat-lid van het VBS. De aanvaarding als lid kan slechts gebeuren na bekrachtiging van de statuten door de Raad van State.

*Geachte collegae,*

*In 2005 heeft de Belgische Vereniging voor Geriatrie en Gerontologie zijn goedkeuring uitgesproken over een definitie van wat Geriatrie betekent : ik citeer 'De geriater is een geneesheer-specialist in de geriatrie. Dit is een specialisatie van de interne geneeskunde die zich toelegt op preventie, klinische evaluatie, behandeling, revalidatie en sociale aspecten van ziekte en gezondheid bij ouderen. Deze populatie vergt een specifieke competentie omwille van een grotere kwetsbaarheid met polypathologie. De ziekteverschijnselen zijn daarom minder opvallend, de diagnose wordt moeilijker en het antwoord op de behandeling komt trager. Dikwijls is bijkomende sociale ondersteuning nodig. De belangrijkste doelstelling van de geriatrie is om via een multidisciplinaire samenwerking de functionele toestand van de oudere te optimaliseren evenals de kwaliteit van leven en de autonomie'.*

*Het zal u duidelijk zijn dat in de RIZIV-regels en nomenclatuebepalingen weinig voorzien was om dit werk op correcte manier te vergoeden. U kende allen de geriater als een internist die veel patiënten onder zijn hoede heeft in een praktijk die zich nagenoeg uitsluitend met gehospitaliseerde patiënten bezig houdt en die hiervoor talloze uren spendeert. Paradoxaal kenden velen van u de geriater ook als de collega met de laagste financiële inbreng in de associatie of maatschap.*

*Een van de knelpunten in het zoeken naar een oplossing voor dit probleem, was de gebrekkige herkenbaarheid van de geriater tussen de andere internisten. Daarom werd in augustus 2005 een ministerieel besluit goedgekeurd dat de geriatrie als een hoofddiscipline inwendige geneeskunde erkende naar analogie met de gastro-enterologie, de cardiologie en de pneumologie.*

*Zodra dit probleem opgelost was, kon, dankzij de volmondige en eenstemmige steun van de beide grote syndicaten, in 2006 en 2007 een deel van het RIZIV-budget gereserveerd worden voor het ondersteunen van de geriatrische activiteit, hetgeen voor de meeste geriateren een gevoelige verbetering van hun positie zal teweegbrengen. We houden eraan te beklemtonen dat dit budget kon worden gevonden ZONDER enige significante invloed op andere disciplines, ook niet op het budget van interne geneeskunde.*

*Simultaan met de inspanningen op het niveau van de nomenclatuur, heeft de overheid zelf een aantal initiatieven genomen ten behoeve van het verbeteren van het geriatrisch werk in de ziekenhuizen : het geriatrisch zorgprogramma, het pilootproject met de geriatrische dagziekenhuizen, de liaison geriatrie. We kunnen immers niet blind blijven voor de toename in geriatrisch werk die de zogenaamde 'dubbele' vergrijzing van de ziekenhuispopulatie met zich zal meebrengen. In een aantal gevallen zal hierdoor versterking 'in de breedte' met aantrekken van extra collegae noodzakelijk worden.*

*Als kroon op het vele werk dat geresulteerd heeft in de ingrijpende veranderingen die ik heb geciteerd, hebben de geriateren de toestemming gevraagd een eigen afdeling binnen het VBS te mogen oprichten. De eerste stappen hiertoe zijn reeds gezet : Statuten werden geschreven en aangeboden aan de Raad van State, een voorlopig bestuur werd benoemd met Jean-Pierre Baeyens als ondervoorzitter, Dirk Van Gysegem als penningmeester en mezelf als voorzitter. We kregen reeds de gelegenheid van een uitgebreide kennismaking met de raad van bestuur van het VBS. Het is een eer voor mij om vandaag de voltallige algemene vergadering te mogen toespreken.*

*Doelstelling van onze afdeling is drieledig : verder opvolgen van de behoeften op het terrein, waken over de haalbaarheid van de eisen die de overheid oplegt en aantrekkelijk houden van de discipline als dusdanig. Uiteraard hopen wij dit te kunnen doen in overleg en samenwerking met de andere beroepsverenigingen voor specialisten, inzonderheid deze van de andere internistische subdisciplines. Het is onze stellige overtuiging dat een goed georganiseerde beroepsverdediging essentieel is om te waken over de werkomstandigheden van de geriateren. Een kwaliteitsvolle geriatrie kan slechts worden volgehouden indien hiervoor de juiste middelen beschikbaar worden gesteld. Naar de toekomst toe is dit bovendien essentieel willen we voldoende instroom van enthousiaste jonge collegae kunnen behouden.*

*Ik durf dan ook op uw steun te rekenen. Ik dank u voor uw aandacht.*

---

# Verlag van de inaugurale bestuursvergadering

Mechelen, 14 maart 2007 om 20 uur

Dit verslag werd nog niet gevalideerd !

Aanwezig : Michel Vandenbroucke (MV, voorzitter), Roland Pieters (RP, ondervoorzitter), J.-P. Baeyens (JPB, secretaris), Dirk Van Gysegheem (DVG, penningmeester), Theo Hartoko (ThH),

F. Vandamme (FV, namens administratie VBS)

Verontschuldigd : Hugo Daniels

1. De voorzitter opent de vergadering, verwelkomt de aanwezigen en overloopt het agenda
2. Stand van zaken oprichting :
  - a. FV licht toe dat de Raad van State extra personeel heeft aangeworven om hangende dossiers sneller af te werken. Onder meer de diverse oprichtingsdossiers van het VBS, waaronder dat van Geriatrie zullen met voorrang worden behandeld.
  - b. Een rekening werd geopend met DVG, JPB en MV als volmachthouders. Lidgelden zullen op deze rekening (737-0206127-45) worden geïnd.
  - c. De ledenadministratie, inclusief opvolging lidgeldbetalingen wordt (kosteloos) uitbesteed aan het personeel van VBS dat hiermee veel ervaring heeft. DVG zal de bank vragen een kopij van uittreksels aan het VBS ter beschikking te stellen. Het beheer van de rekening en het verrichten van de betalingen is de taak van DVG.
3. Stand van zaken nomenclatuur :
  - a. Een nota van MV aangaande de plaatsen in de nomenclatuur waar Geriatrie moet worden toegevoegd, werd aan de beleidsverantwoordelijken van RIZIV, mutualiteiten en syndicaten overgemaakt. Voorlopig is hierop weinig respons gekomen. Moet worden opgevolgd (MV, JPB).
  - b. MV licht de verwachte evolutie artikel 20 toe en geeft feedback van de Workshop 'Techniciteiten binnen de Geriatrie' van de wintermeeting te Oostende op 03-03-2007.
  - c. Er wordt beslist de (toekomstige) leden maximaal te betrekken bij de discussie door verschaffen van volledige informatie (voor zover die beschikbaar is). Zie hierover verder in dit nummer.
  - d. Een oproep voor ideeën naar invulling van de nomenclatuur Geriatrie zal eveneens naar alle leden worden herhaald.
  - e. Voorlopige voorstellen voor invulling artikel 20, sub h) :
    - i. Zorgoverleg met de eerste lijn (naar analogie met de MOC-consulten van de oncologie).
    - ii. Uitvoeren van de BGMST-tests (volledig, gedeeltelijk)
4. Stand van zaken erkenning Geriatrie :
  - a. Het erkenningsdossier als dusdanig is volledig.
  - b. De erkenningscommissie is geïnstalleerd onder voorzitterschap van Professor Maurits Vandewoude (volledig MB met samenstelling verder in dit nummer)
  - c. Professor Vandewoude lanceert een oproep aan alle internisten-geriater zich te laten erkennen als geriater.
  - d. De praktische omzetting naar de RIZIV-praktijk (.../581) blijft voorlopig ongewijzigd tot alle problemen met de nomenclatuur opgelost zijn (cf punt 3 uit dit verslag).
5. Samenwerking met de BVGG :
  - a. MV stelt voor om intensief te blijven samenwerken met BVGG. O.m. zal spreektijd gevraagd worden op de wetenschappelijke congressen en zal de mogelijkheid gevraagd worden om binnen het wetenschappelijke programma ruimte te creëren voor eventuele satellietzessies en vergaderingen van onze beroepsvereniging.

- b. De argumenten hiervoor zijn duidelijk :
  - i. We richten ons naar dezelfde (kleine) doelgroep van geriaters
  - ii. De protagonisten van de beide verenigingen zijn dezelfde
  - iii. Gezamenlijke organisatie is kostenbesparend
  - iv. Een groot aantal knelpunten belangen de beide verenigingen aan (erkenningdossier, erkenning vanwege de overheid, ...)
- c. MV stelt voor om de werkgroep honoraria en beroepsverdediging binnen de BVGG (waarvan hijzelf voorzitter is en JPB secretaris) op te heffen.
- d. De voorstellen worden unaniem aanvaard. In de planningskalender van de vergadering zal reeds hiermee rekening gehouden worden. JPB zal formele toestemming vragen tijdens de eerstvolgende bestuursvergadering van de BVGG.

6. Ledenwervingsactie :

- a. Een eerste mondelinge oproep werd gedaan tijdens de Wintermeeting van de BVGG op 3 maart 2007.
- b. Het lidmaatschap wordt bepaald op 200 €, waarvan 165 € voor het VBS-algemeen en 35 € voor de afdeling Geriatrie
- c. Een uitgebreide info-brochure zal worden opgesteld en gestuurd naar alle kandidaat-leden.
- d. De kosten voor deze brochure worden integraal gedragen door het hoofdbestuur van het VBS. Ook voor de vertaling van de teksten naar de beide landstalen wordt kosteloos gezorgd.
- e. Doel is de brochure bij de kandidaat-leden te bezorgen in de loop van april 2007.
- f. Aan de Geriaters die momenteel reeds lid zijn van de Beroepsvereniging Inwendige Geneeskunde binnen het VBS zal naar hun voorkeur worden gevraagd :
  - i. Overstappen naar onze beroepsvereniging VBS-Geriatrie
  - ii. Lid blijven van Beroepsvereniging Inwendige Geneeskunde
  - iii. Lid blijven van de beide Beroepsverenigingen (mits extra lidmaatschap van vermoedelijk 35 € : wordt begin mei bepaald door de AV van de afdeling Inwendige Geneeskunde)

7. Planning vergaderingen :

- a. Bestuursvergaderingen :
  - i. 14 juni 2007, 20 uur, Sint-Niklaas, Nicolaasziekenhuis
  - ii. 19 oktober 2007, 18 uur, Luik, congrespaleis
  - iii. 29 november 2007, 20 uur, Dendermonde, St-Blasiusziekenhuis
  - iv. 22 februari 2008, uur nog te bepalen, Oostende, Casino Kursaal
- b. Algemene Vergadering der leden :
  - i. 22 februari 2008, uur nog te bepalen, Oostende, Casino Kursaal

8. Varia :

- a. Er wordt meegedeeld dat het optrekken van het aantal G-bedden van 5 naar 6 per 1000 inwoners in de regio zou zijn goedgekeurd. Publicatiedatum en verdere details ontbreken nog.
- b. Aangezien het de inaugurale vergadering betreft, wordt afgerond met een diner. De kostprijs van 400 Euro zal voorlopig door het hoofdbestuur worden voorgesloten in afwachting van eigen fondsen.

De vergadering wordt afgesloten om 23.00 uur

M. Vandenbroucke, verslaggever

---

## Agenda bestuursvergadering

14-6-2007, 20 uur, Nicolaasziekenhuis, Sint-Niklaas

1. Goedkeuring verslag inaugurale vergadering van 14 maart 2007.
2. Stand van zaken ledenwerving en bespreking feedback wervingsbrochure
3. Stand van zaken erkenningscommissie
4. Stand van zaken nomenclatuur
5. Zorgprogramma van de Geriatrische Patiënt (ZGP) : reflectie en advies aan de leden
6. Ledenlijst VBS : inzage, correcties, validering
7. Taakverdeling binnen het bestuur
8. Bepaling minimumactiviteit geriatric met het oog op accreditering (vraag van M. Moens (accrediteringsstuurgroep) en L. Maroy (RIZIV)
9. Varia

---

### Dubbele erkenning binnen de Geriatrie

Een aantal internisten-geriater bezit momenteel de erkenning voor een tweede bijzondere bevoegdheid. Voorbeelden zijn endocrino-diabetologie (grootste groep), revalidatie, nefrologie, urgentiegeneeskunde, intensieve zorgen. Het is de betrachting van onze afdeling om ervoor te ijveren dat deze collegae dit verworven recht niet zouden verliezen.

Het huidige wettelijke kader staat toe dat een arts één en slechts één hoofddiscipline zou bezitten (vb Inwendige geneeskunde, heelkunde, Geriatrie), waaraan hij één of meerdere bijzondere bekwamingen kan koppelen. Tot hier dus geen probleem.

Nochtans staat bij een aantal bijzondere bekwamingen expliciet in de wet vermeld met welke hoofddisciplines deze kunnen worden gecombineerd. Aangezien de hoofddiscipline Geriatrie niet bestond op het ogenblik van de publicatie van de diverse MB's aangaande deze bijzondere bekwamingen, werd deze mogelijkheid niet expliciet voorzien.

Daarom werd door de voorzitter van de erkenningscommissie geriatric een geargumenteed schrijven gericht naar de Hoge Raad van de Geneesheren-specialisten en de Huisartsen met de vraag of bepaalde bijzondere bekwamingen van de inwendige geneeskunde ook zouden kunnen worden toegestaan in combinatie met Geriatrie. Hierop kwam tot dusver nog geen antwoord.

Wordt ongetwijfeld vervolgd.

---

**Uw lidmaatschap vormt voor het bestuur een belangrijk signaal om met 'de strijd' verder te gaan.**

**Toon ons uw waardering  
door vandaag nog uw inschrijving binnen te brengen  
en uw jaarbijdrage van 200 Euro te storten  
op rekeningnummer : 737-0206127-45**

---

## Wat kan het VBS voor U doen ?

Naast beroepsverdediging in beperkte zin, biedt het VBS een aantal aanvullende diensten aan. In het hiernavolgende overzicht worden deze u voorgesteld.

### De Beroepsvereniging van uw specialisme en het VBS

#### 1. INFODIENST

De leden kunnen zich richten tot het secretariaat van het VBS voor informatie over de wetgeving en reglementering over de algemene en gespecialiseerde medische beroepsuitoefening. Deze infodienst volgt de complexe reglementeringen op de voet en helpt de geneesheer bij het vinden van een oplossing voor zijn problemen.

De aangesloten kandidaat-specialisten kunnen zich wenden tot het secretariaat voor meer info over hun opleiding of erkenning en hun overstap naar het beroepsleven. Ons technisch team staat met raad en daad te hunner beschikking om hen te loodsen door de eerste juridische of andere confrontaties met het echte beroepsleven, de harde realiteit (contracten met verzorgingsinstellingen, associatie-overeenkomsten, betrekkingen met de administratie, de beroepsrisico's ...)

#### Belangrijke info

- **Geneeskunst, geneeskunde en hulpberoepen** : de ganse reglementering inzake de medische beroepsuitoefening en het delegeren van handelingen of onderdelen van handelingen; de ganse reglementering inzake specialisaties, bijzondere bekwaamheden, enz.
- **Ziekteverzekering** : de ganse wetgeving en reglementering inzake de gezondheidszorg : administratieve of andere verplichtingen, nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen, derde betalingsregeling, medische controle, verantwoordelijkheden, inzonderheid inzake ongegronde verstrekkingen, interpretatieregels, tarieven, enz ...
- **Accreditering** : behoudens de reglementering inzake accreditering, allerhande informatie over de activiteiten van voortgezette navorming met het oog op de accreditering
- **Ziekenhuizen** : de gehele ziekenhuiswetgeving, erkenningsnormen van diensten en functies, financiering en verpleegdagprijs, kosten ten laste van de honoraria, statuut van de ziekenhuisgeneesheer, de medische raad, de rechten van de individuele geneesheer, reglementen en contracten, ziekenhuisfusies en dienstenassociaties, alle vragen over het ziekenhuisbeleid, enz ...
- **Medische deontologie** : reglementering inzake de Orde der Geneesheren, de deontologische plichtenleer en de ethische regels die door de Raden worden voorgeschreven
- **Volksgezondheid in het algemeen** : alle informatie over de structuren en organen op vlak van volksgezondheid, verwante en bijhorende reglementeringen
- **Verzekeringsinstellingen** : wet op de ziekenfondsen en gevolgen voor de medische beroepsuitoefening
- **Bescherming van de persoonlijke levenssfeer** : gevolgen van de regelgeving inzake de bescherming van de persoonlijke levenssfeer
- **Medische verantwoordelijkheid** : alle algemene of gedetailleerde vragen over beroepsaansprakelijkheid
- **Contracten, overeenkomsten, associaties, verenigingen**, enz

#### 2. OPVOLGING VAN DE OFFICIËLE ORGANEN :

Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en Huisartsen, Erkenningscommissies, Nationale Raad voor Ziekenhuisinrichtingen, Programmatiecommissie, Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen, enz ...

Nationale Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen, Technisch Geneeskundige Raad, Verzekeringscomité, Accrediteringsstuurgroep, enz

Opvolging van ontwerpen uitgewerkt in de schoot van de ministeriële kabinetten.

### 3. PUBLICATIES

- **De Geneesheer-Specialist** : licht de leden in over de standpunten die werden ingenomen, de ontwerpen van nieuwe bepalingen, nieuws over de reglementering, regelmatige uitgaven van monodisciplinaire speciaalnummers, al dan niet op initiatief van de monodisciplinaire beroepsvereniging of sectie.
- **De web-site « <http://www.GBS-VBS.org> »** bevat recente informatie en alle documenten die de geneesheren-specialisten kunnen interesseren (en mail-service voor de leden van de beroepsvereniging van hun specialisme)..

Informatie die is voorbehouden aan onze leden :

- accreditering : alle activiteiten van voortgezette navorming staan vermeld
- in voorbereiding : de ganse nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen met interpretatieregels met codes in « hypertext »

Een eigen monogesimaliseerde site wordt ter beschikking gesteld van de beroepsverenigingen. Elk specialisme kan deze site « bevoorraden » met eigen informatie die al dan niet wordt voorbehouden aan haar leden.

- **Jaarboek van de aangesloten geneesheren-specialisten** : met een « who is who » van de organen zoals de erkenningscommissie, de paritaire accrediteringscommissie, de Europese secties van de UEMS, de European Board, enz evenals recente demografische gegevens mbt het specialisme (+ administratief jaarboek van de geneesheer-specialist en congreskalender).

### 4. DIENST VOOR JURIDISCHE BIJSTAND

Advies en gepersonaliseerde bijstand bij beroepsproblemen

- ziekenhuisreglementen en -contracten
- medische raden
- deontologische problemen
- associaties
- RIZIV-controles
- nomenclatuurinterpretaties
- bijstand en/of bemiddeling in geval van geschillen
- bijstand bij gerechtelijke dossiers

Advies en bijstand aan aangesloten beroepsverenigingen bij allerhande beroepsproblemen van het specialisme en bijstand bij gerechtelijke dossiers (Raad van State, Arbitragehof, enz.)

### 5. BIJHORENDE DIENSTEN

- **verzekering rechtsbijstand** : verzekeringspolis speciaal op punt gesteld voor beroepsproblemen aan bijzonder interessante voorwaarden. Dit verzekeringscontract verdedigt de belangen van de geneesheer zonder risico op torenhoge advocaatskosten. De centralisatie van de elementen van de rechtspraak en gewaarborgde opvolging door technici die de knepen van het vak kennen, is een bijkomend voordeel.

- **individuele ongevallen** : uitzonderlijke polis aan een bijzonder lage prijs. Contract dat speciaal werd aangepast aan de beroepssituatie van de geneesheer-specialist

- **gewaarborgd inkomen** : invaliditeitsrente volledig persoonlijk aan interessante voorwaarden, in geval van ongeval of ziekte, combineerbaar met het sociaal statuut van het RIZIV.

- **verzekering alle risico's computer en medische installaties**

- **verzekering burgerlijke aansprakelijkheid medische raad**

- **hospitalisatieverzekering**

---

**DOE HET VANDAAG NOG !**

**Uw jaarlijkse (aftrekbare) bijdrage van 200 Euro  
storten op Rekeningnummer 737-0206127-45**

# MB Erkenning Geriatrie

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

29 JULI 2005

## Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de geriatrie

De Minister van Volksgezondheid,

Gelet op het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, inzonderheid op artikel 35sexies, ingevoegd bij de wet van 19 december 1990;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 april 1983 tot vaststelling van de nadere regelen voor de erkenning van geneesheren-specialisten en huisartsen, inzonderheid op artikel 3;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheelkunde, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juni 1993, 8 november 1995, 11 april 1999, 15 oktober 2001 en 17 februari 2002;

Gelet op het ministerieel besluit van 10 maart 1998 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie, alsook van de stagemeesters en de stagediensten in de geriatrie;

Gelet op het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 12 maart 2003;

Gelet op het advies van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen gegeven op 18 december 2003;

Gelet op het advies 37.558/3 van de Raad van State gegeven op 21 september 2004,

Besluit :

**HOOFDSTUK I. - Bijzondere criteria voor erkenning van geneesheren houders van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie**

Artikel 1. § 1. Om erkend te worden als houder van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie, moet de kandidaat :

1° een opleiding hebben gevolgd die overeenstemt met een voltijdse opleiding van ten minste zes jaar, bestaande uit :

ten minste drie jaar opleiding in de algemene inwendige geneeskunde in een stagedienst erkend voor inwendige geneeskunde;

ten minste drie jaar specifieke opleiding in de geriatrie in een stagedienst erkend voor geriatrie;

2° ten minste eenmaal in de loop van de opleiding een mededeling hebben gedaan op een gezaghebbende wetenschappelijke vergadering of in een gezaghebbend tijdschrift een artikel hebben gepubliceerd over een geriatrisch onderwerp;

3° tijdens zijn opleiding een steeds grotere verantwoordelijkheid op zich hebben genomen in de diensten zoals omschreven in artikel 3, overeenkomstig artikel 2, § 7 van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten.

§ 2. Korte rotatiestages in bijzondere instellingen, die niet beantwoorden aan de voorwaarde bepaald in artikel 5, 2°, kunnen aanvaard worden.

Art. 2. Aan de hand van de opleiding bedoeld in artikel 1 moet de kandidaat een bekwaamheid kunnen verwerven in alle domeinen van de gerontologie en de geriatrie.

Art. 3. Om erkend te blijven moet de geneesheer-specialist in de geriatrie zijn functie exclusief uitoefenen in een geriatrische dienst.

## HOOFDSTUK II. - Bijzondere criteria voor de erkenning van stagemeeesters

Art. 4. Om erkend te worden als stagemeeester in de geriatrie, moet de kandidaat :

1° voltijds (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) in de dienst geriatrie bedoeld in artikel 5, 1° werkzaam zijn en het grootste deel van zijn tijd besteden aan klinische, poliklinische en technische activiteiten in zijn bevoegdheid;

2° aan de kandidaten die hij opleidt toelaten deel te nemen aan werkzaamheden betreffende de geriatrische patiënten in andere diensten in dezelfde inrichting;

3° instaan voor de opleiding van de kandidaten naar rata van een kandidaat per vierentwintig bedden;

4° a) beschikken over voltijdse (ten minste acht tienden van de normale beroepsactiviteit) medewerkers, namelijk een medewerker tot 48 bedden, of meer volgens het belang van de werkzaamheden in de dienst geriatrie. De medewerkers die beantwoorden aan het minimum vereiste aantal, dienen bewijs te leveren van een voortdurende wetenschappelijke belangstelling en sinds tenminste 5 jaar in de geriatrie erkend te zijn;

b) in dezelfde inrichting beschikken over een polikliniek waar kandidaat-geriaters moeten in meewerken. Hij zal ze betrekken bij de activiteiten van de wachtdienst in kwestie;

5° erop toezien dat de kandidaten zich vertrouwd maken met de bestaande mogelijkheden van sociale en familiale hulp.

## HOOFDSTUK III. - Bijzondere criteria voor de erkenning van stagediensten

Art. 5. Om erkend te worden als stagedienst in de geriatrie, moet de dienst :

1° een G-dienst zijn in de zin van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd;

2° alle gebieden van de geriatrie omvatten, zonder voorafgaande selectie van de gevallen;

3° beschikken over ten minste 48 bedden, in het kader van een instelling of een groepering of een fusie van instellingen of in het kader van een dienstenassociatie;

4° een aangepaste infrastructuur bezitten alsmede het aantal medewerkers voorzien onder hoofdstuk 2.

## HOOFDSTUK IV. - Overgangsbepalingen

Art. 6. De geneesheren-specialisten die, op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, erkend zijn in de inwendige geneeskunde en die over een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie beschikken, mogen ofwel hun bijzondere beroepstitel in de inwendige geneeskunde en hun bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie behouden, ofwel, in afwijking van artikel 1, erkend worden als geneesheren-specialisten in de geriatrie.

Art. 7. § 1. In afwijking van artikel 5, 2°, van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, kan een arts die, op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, erkend is als geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde met een bijzondere bekwaamheid in de geriatrie worden erkend als stagemeeester in de geriatrie op voorwaarde dat hij een beroepservaring van ten minste acht jaar in de geriatrie kan aantonen.

§ 2. De erkenningen toegekend aan de stagemeeesters en stagediensten op basis van het ministerieel besluit van 10 maart 1998 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie, alsook van de stagemeeesters en de stagediensten in de geriatrie, blijven geldig totdat de oorspronkelijk vastgelegde termijn ervan verstreken is.

Art. 8. De geneesheren-specialisten die, op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, een opleiding gestart zijn met het oog op het behalen van de bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie, mogen hun opleiding voortzetten volgens de bepalingen zoals voorzien in hun stageplan. Na afloop van de opleiding, kunnen ze ofwel de bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie, ofwel de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie aanvragen.

## HOOFDSTUK V. - Slotbepaling

Art. 9. Het ministerieel besluit van 10 maart 1998 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de geriatrie, alsook van de stagemeeesters en de stagediensten in de geriatrie wordt opgeheven.

Brussel, 29 juli 2005.

R. DEMOTTE

---

## **MB Erkenningscommissie Geriatrie**

### **19 MEI 2006. - Ministerieel besluit houdende benoeming van de leden van de erkenningscommissie van artsen, houders van een bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in de geriatrie**

Artikel 1. Worden benoemd voor een termijn van zes jaar tot lid van de Franstalige kamer van de erkenningscommissie van geneesheren-specialisten in de geriatrie :

1° op de voordracht van de Faculteiten van geneeskunde, de volgende artsen :

CORNETTE Pascale, Wezembeek-Oppem;  
SWINE Christian, Brussel;  
VAN ACHTER Odette, Charleroi;  
PEPERSACK Thierry, Ukkel;  
COENEN Anne, Seraing;  
PETERMANS Jean, Fexhe-le-Haut-Clocher.

2° op de voordracht van hun beroepsvereniging, de volgende artsen :

LESAGE Véronique, Nivelles;  
VAN NES Marie-Claire, Kessel-Lo;  
BEYER Ingo, Brussel;  
LEMAIRE Pierre, Namur;  
CLAEYS Christian, Braine-l'Alleud;  
BERG Nikolai, Liège.

Art. 2. Worden benoemd voor een termijn van zes jaar tot lid van de Nederlandstalige kamer van de erkenningscommissie van geneesheren-specialisten in de geriatrie :

1° op de voordracht van de Faculteiten van geneeskunde, de volgende artsen :

MOEREMANS Marie-Helene, Edegem;  
VANDEWOUE Maurits, Berchem;  
PELEMANS Walter, Kessel-Lo;  
JOOSTEN Etienne, Herent;  
VAN DEN NOORTGATE Nele, Gent;  
MICHIELSEN Walter, Destelbergen;  
LAMBERT Margareta, Grimbergen ;  
METS Tony, Meise.

2° op de voordracht van hun beroepsvereniging, de volgende artsen :

VANDENBROUCKE Michel, Mechelen;  
SCHILDERMANS Ferdinand, Keerbergen;  
DANIELS Hugo, Genk;  
JOOSEN Henk, Sint-Truiden;  
GABRIEL Geert, Ichtegem;  
DEMEYER Danny, Ieper;  
VAN HEUVERSWYN Antoine, Wetteren;  
BAEYENS Jean-Pierre, Oostende.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 31 mei 2006.

# KB Zorgprogramma voor de Geriatrische Patiënt

## Inleiding :

- Op 7-3-2007 werd de volledige tekst gepubliceerd in het Staatsblad
- Hierdoor gaat het Programma in voege vanaf 1-9-2007.
- Hoewel gekozen is voor een gefaseerde implementatie.
- Blijven nog uitgesteld tot een latere, nader te bepalen datum :
  - o De verplichting tot het inrichten van een Geriatrisch Dagziekenhuis
  - o De concrete invulling van het personeelskader

Ter uwer info wordt de volledige tekst hieronder afgedrukt

## **29 JANUARI 2007. - Koninklijk besluit houdende vaststelling eensdeels, van de normen waaraan het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt moet voldoen om te worden erkend en, anderdeels, van bijzondere aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten (B.S. 07/03/2007)**

### HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

Artikel 1. Om erkend te worden, moet het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt voldoen aan de normen vastgesteld in dit besluit.

Art. 2. § 1. Ieder algemeen ziekenhuis dat beschikt over een erkende dienst voor geriatrie, met uitzondering van de geïsoleerde geriatriediensten, moet beschikken over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt.

Ieder algemeen ziekenhuis dat niet beschikt over een erkende dienst voor geriatrie, met uitzondering van de ziekenhuizen die uitsluitend beschikken over gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), al of niet samen met diensten voor gewone hospitalisatie (kenletter H) of diensten voor neuropsychiatrie voor behandeling van volwassen patiënten (kenletter T), moet beschikken over een functioneel samenwerkingsverband met het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis dat over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt beschikt.

Iedere geïsoleerde geriatriedienst, al dan niet samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), moet beschikken hetzij over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt hetzij over een functioneel samenwerkingsverband met het dichtstbijzijnde algemeen ziekenhuis dat over een erkend zorgprogramma voor de geriatrische patiënt beschikt.

§ 2. Indien het ziekenhuis, in toepassing van § 1, over een functioneel samenwerkingsverband beschikt, dient dit samenwerkingsverband de nodige regels te bevatten betreffende de wijze waarop de interne liaison, de externe liaison en het geriatrisch consult worden verzekerd ten aanzien van de patiënten in dat ziekenhuis.

Deze regels worden eveneens uitdrukkelijk in het in artikel 23 bedoelde pluridisciplinair geriatrisch handboek opgenomen.

### HOOFDSTUK II. - Doelgroep

Art. 3. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt richt zich tot de populatie geriatrische patiënten van gemiddeld ouder dan 75 jaar, welke een specifieke aanpak behoeft om verschillende van de hierna vermelde redenen :

- 1° fragiliteit en beperkte homeostase;
- 2° actieve polypathologie;
- 3° atypische klinische beelden;
- 4° verstoorde farmacocinetica;
- 5° gevaar van functionele achteruitgang;
- 6° gevaar voor deficiënte voeding;
- 7° tendens tot inactiviteit en bedlegerigheid, met toegenomen risico op opname in een instelling en afhankelijkheid bij de activiteiten van het dagelijks leven;
- 8° psychosociale problemen.

Art. 4. Elke in het ziekenhuis opgenomen patiënt ouder dan 75 jaar, wordt geëvalueerd om na te gaan of hij voldoet aan één van de in artikel 3 bedoelde criteria, en of hij al dan niet in het zorgprogramma moet worden opgenomen.

### HOOFDSTUK III. - Aard en inhoud van de zorg

Art. 5. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt is gericht op het pluridisciplinair diagnostisch en therapeutisch proces, alsook op de revalidatie en de opvolging van de geriatrische patiënt. Tevens waarborgt het zorgprogramma, in samenspraak met de huisarts en de andere zorgverstrekkers, het opsporen van geriatrische patiënten, alsook de continuïteit van de zorg. Het hoofddoel van het zorgprogramma bestaat erin via een pluridisciplinaire aanpak te streven naar een optimaal herstel van de functionele performantie en een zo groot mogelijke zelfredzaamheid en levenskwaliteit van de oudere persoon.

Art. 6. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt omvat :

- 1° een erkende dienst voor geriatrie (kenletter G) zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd;

- 2° een geriatisch consult zoals bedoeld in artikel 14;
- 3° een dagziekenhuis voor de geriatische patiënt zoals bedoeld in artikel 15;
- 4° een interne liaison zoals bedoeld in artikel 16;
- 5° een externe liaison zoals bedoeld in artikel 20.

Art. 7. Het geheel van de in artikel 6 bedoelde onderdelen wordt, tenminste op één van de vestigingsplaatsen, aangeboden als globaal zorgprogramma.

#### HOOFDSTUK IV. - De vereiste medische en niet-medische personeelsomkadering en deskundigheid

##### Afdeling I. - De coördinatie van het zorgprogramma

Art. 8. De coördinatie en de organisatie van het zorgprogramma berusten bij de geneesheer-diensthoud van het zorgprogramma en de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma, aangeduid door de beheerder op voordracht van de hoofdgeneesheer en het hoofd van het verpleegkundig departement.

Art. 9. De geneesheer-diensthoud van het zorgprogramma is een geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een geneesheer-specialist erkend in de geriatrie die voltijds verbonden is aan het ziekenhuis. Hij organiseert de medische aspecten van het zorgprogramma.

Hij besteedt meer dan de helft van zijn werktijd aan de activiteit in het zorgprogramma en aan de permanente vorming van het personeel van het zorgprogramma. Hij mag tevens de functie van geneesheer-diensthoud van de in artikel 6 bedoelde dienst geriatrie vervullen.

Art. 10. De hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma voor de geriatische patiënt is eveneens hoofdverpleegkundige van één van de in artikel 6 bedoelde onderdelen van het zorgprogramma. Hij moet drager zijn van de bijzondere beroepstitel gespecialiseerde verpleegkundige in de geriatrie.

De functie van hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma voor de geriatische patiënt mag eveneens worden waargenomen door een middenkader zoals bedoeld in punt 2° van rubriek « III. Organisatorische normen » van onderdeel « Algemene normen die op al de inrichtingen toepasselijk zijn », gevoegd als bijlage bij het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen moeten worden nageleefd.

Hij organiseert de verpleegkundige, paramedische en verzorgende aspecten van het zorgprogramma.

Art. 11. De geneesheer-diensthoud en de hoofdverpleegkundige van het zorgprogramma zien, in samenspraak met het pluridisciplinair team, toe op :

- 1° het opstellen en bijwerken van het pluridisciplinair geriatisch handboek;
- 2° het opstellen en verwezenlijken van het kwaliteitsbeleid, zoals bepaald in het pluridisciplinair geriatisch handboek;
- 3° de naleving van de in dit besluit vastgestelde normen;
- 4° de registratie van de geriatische gegevens;
- 5° de continuïteit van de zorg, met name via de doorstroming van patiëntgegevens;
- 6° de praktische organisatie van het pluridisciplinair overleg en de verslaggeving ervan.

##### Afdeling II. - Vereiste medische, verpleegkundige, paramedische en verzorgende deskundigheid

Art. 12. Het zorgprogramma beschikt over een pluridisciplinair geriatisch team. Dit team is minstens samengesteld uit personen met de volgende kwalificaties :

- 1° minstens één voltijds geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een geneesheer-specialist erkend in de geriatrie die aan het zorgprogramma is verbonden;
- 2° verpleegkundige;
- 3° sociaal assistent of gegradueerde/bachelor in de verpleegkunde, optie sociale verpleegkunde;
- 4° gegradueerde/bachelor in de kinesitherapie of licentiaat/master in de kinesitherapie;
- 5° gegradueerde/bachelor in de ergotherapie;
- 6° gegradueerde/bachelor in de logopedie of licentiaat/master in de logopedie;
- 7° gegradueerde/bachelor in de diëtologie;
- 8° licentiaat/master in de psychologie.

#### HOOFDSTUK V. - Onderdelen van het zorgprogramma voor de geriatische patiënt

##### Afdeling I. - Een erkende dienst voor geriatrie

Art. 13. Het zorgprogramma omvat een erkende dienst voor geriatrie (kenletter G) zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd.

##### Afdeling II. - Het geriatisch consult

Art. 14. Het geriatisch consult laat toe, bij voorkeur op verzoek van de behandelend huisarts, om een geriatisch advies te verstrekken.

##### Afdeling III. - Het dagziekenhuis voor de geriatische patiënt

Art. 15. De opname in een dagziekenhuis voor de geriatische patiënt gebeurt op verzoek van de huisarts, een geneesheer-specialist of na een geriatisch consult. De doelstelling bestaat erin om de diagnostische evaluatie, de therapeutische oppuntstelling en de revalidatie op pluridisciplinaire wijze te organiseren.

## Afdeling IV. - De interne liaison

Art. 16. De interne liaison maakt het mogelijk de geriatrie principes en de geriatrie pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de behandelend geneesheer-specialist en de teams, en dit voor alle in het ziekenhuis opgenomen geriatrie patiënten.

Art. 17. De interne liaison bestaat uit een pluridisciplinair geriatrie team. Deze liaison wordt zo georganiseerd dat de geriatrie patiënten die in een andere dienst dan de dienst voor geriatrie van het ziekenhuis verblijven, een beroep kunnen doen op de deskundigheid van elk van de kwalificaties van dit team. Dit team komt ter ondersteuning en op verzoek van het team van één van die diensten.

Art. 18. Het pluridisciplinair geriatrie team van de interne liaison is samengesteld uit personen met kwalificaties vermeld in artikel 12, punt 2, 5, 6, 7 en 8, met dien verstande dat dit team minstens uit 4 voltijdse equivalenten bestaat en dat het aantal afhangt van het jaarlijks in het ziekenhuis opgenomen aantal theoretische patiënten.

Art. 19. § 1. Met uitzondering van de dienst kindergeneeskunde (kenletter E), de dienst intensieve neonatologie (kenletter NIC), de dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling van kinderen (kenletter K) en de dienst materniteit (kenletter M), beschikt elke verpleegeenheid, alsook de functies eerste opvang van spoedgevallen, gespecialiseerde spoedgevallenzorg, intensieve zorg en chirurgische daghospitalisatie, over minstens één binnen het team door het hoofd van het verpleegkundig departement aangeduide referentieverpleegkundige voor geriatrie zorg.

De referentieverpleegkundige beschikt over een opleiding en/of bijzondere ervaring in de geriatrie zorg.

§ 2. Binnen zijn team bevordert die referentieverpleegkundige, in samenwerking met het pluridisciplinair geriatrie team van de interne liaison, de ontwikkeling van de geriatrie aanpak en vergemakkelijkt hij het opsporen van geriatrie patiënten op basis van gevalideerde instrumenten. De referentieverpleegkundige voor geriatrie zorg kan, hetzij op eigen initiatief, hetzij in samenwerking met de verantwoordelijke geneesheer-specialist, een beroep doen op de interne liaison van het zorgprogramma waarbij de geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of de geneesheer-specialist erkend in de geriatrie in consult wordt geroepen.

## Afdeling V. - De externe liaison

Art. 20. De externe liaison maakt het mogelijk de geriatrie principes en de geriatrie pluridisciplinaire deskundigheid ter beschikking te stellen van de huisarts, de coördinerende en raadgevende arts en de zorgverstrekkers van de doelgroep.  
Ze streeft ernaar de continuïteit van de zorg te optimaliseren, onnodige opnames te vermijden, alsook synergieën en functionele samenwerkingsnetwerken te ontwikkelen.

Art. 21. De externe liaison beschikt over tenminste een halftijds gegradueerd/bachelor sociaal verpleegkundige of sociaal assistent die de functie van ontslagmanager waarneemt. Hij moet een opleiding inzake de continuïteit van de zorg aantonen. In samenwerking met het pluridisciplinair geriatrie team van het zorgprogramma is de ontslagmanager belast met de in artikel 27 en 28 bedoelde opdrachten met betrekking tot de continuïteit van de zorg.

Art. 22. Elk zorgprogramma gaat in het kader van de externe liaison van het zorgprogramma een formele samenwerking aan met :

- 1° een of meerdere geïntegreerde diensten voor thuisverzorging;
- 2° huisartsenkringen;
- 3° rust- en verzorgingstehuizen;
- 4° centra voor dagverzorging.

## HOOFDSTUK VI. - De kwaliteitsnormen en normen voor kwaliteitsopvolging

### Afdeling I. - Kwaliteitsnormen

#### Onderafdeling I. - Het pluridisciplinair geriatrie handboek

Art. 23. § 1. Het zorgprogramma maakt een reeks afspraken inzake de samenwerking tussen de interne en externe actoren, die in het pluridisciplinair geriatrie handboek worden opgenomen. Voormeld handboek bevat volgende gegevens :

- 1° de samenwerkingsmodaliteiten vermeld in het functioneel samenwerkingsverband, zoals bedoeld in artikel 2. Die modaliteiten betreffen met name de verwijzing van patiënten naar het zorgprogramma;
- 2° de modaliteiten volgens dewelke voor de geriatrie patiënt die thuis of in een verpleeginrichting verblijft, de pluridisciplinaire deskundigheid van het zorgprogramma in de vorm van een pluridisciplinair geriatrie consult of een opname in het dagziekenhuis voor de geriatrie patiënt ter beschikking kan worden gesteld;
- 3° de modaliteiten voor het formuleren van een advies door het team van het zorgprogramma, teneinde binnen de verpleeginrichtingen waarvoor een samenwerking bestaat de kwaliteit van de zorg te optimaliseren;
- 4° de samenstelling van het pluridisciplinair geriatrie team van het zorgprogramma, alsook hun verdeling in de verschillende onderdelen van het programma;
- 5° de omschrijving van het pluridisciplinair project en van het kwaliteitsbeleid dat het zorgprogramma nastreeft (waarden, doelstellingen, opdrachten);
- 6° een beschrijving van de organisatie van de interne liaison voor het geheel van diensten en functies bedoeld in artikel 19, met inbegrip van de richtlijnen voor het opsporen van de in het ziekenhuis opgenomen geriatrie patiënten;
- 7° een beschrijving van de organisatie van de externe liaison;
- 8° de specifieke modaliteiten voor de organisatie van het zorgprogramma.

In het pluridisciplinair geriatrie handboek worden progressief verschillende klinische zorgpaden ingevoerd waardoor de kwaliteit en de efficiëntie van de pluridisciplinaire geriatrie zorg worden verhoogd.

§ 2. Het pluridisciplinair geriatrie handboek wordt ter beschikking gesteld van alle medewerkers van het zorgprogramma. Het ligt in het ziekenhuis ter inzage van alle zorgverstrekkers van het ziekenhuis en alle andere verstrekkers die vanwege de samenwerking bij het zorgprogramma betrokken zijn, evenals van de patiënt of zijn vertegenwoordiger.

## Onderafdeling II. - Het pluridisciplinair zorgplan en het pluridisciplinair overleg

Art. 24. Voor elke geriatrische patiënt, opgenomen op de dienst voor geriatrie, in het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt of in een andere dienst, stelt het desbetreffende team in voorkomend geval samen met het team van de interne liaison waarvoor ze moest interveniëren, een pluridisciplinair zorgplan op betreffende de diagnose, de behandeling en de eventuele revalidatie. Dit zorgplan maakt integraal deel uit van het dossier van de patiënt.

Art. 25. § 1. Het pluridisciplinair geriatrisch team organiseert minstens elke week een pluridisciplinair overleg omtrent de geriatrische patiënten.

Aan dit overleg kunnen, voor de patiënten die hen aanbelangen, eveneens de behandelend huisarts, alsook andere artsen of zorgverstrekkers die bij de behandeling van de patiënt betrokken zijn, deelnemen. Indien het gaat om een geriatrische patiënt die in een andere dienst dan de dienst voor geriatrie is opgenomen, kunnen ook de referentieverpleegkundige en de arts van de betrokken dienst aan het overleg deelnemen.

§ 2. Indien in het kader van de externe liaisonfunctie het pluridisciplinair geriatrisch team een evaluatie uitvoerde, kunnen de huisarts en andere artsen of zorgverstrekkers die de patiënt hebben verzorgd aan het binnen het ziekenhuis georganiseerde overleg deelnemen.

## Onderafdeling III. - De continuïteit van de zorg

Art. 26. Teneinde de continuïteit van de zorg te bevorderen, wordt het ontslag van de patiënt vanaf zijn opname in het ziekenhuis voorbereid. Bij elk ontslag van een geriatrische patiënt uit het ziekenhuis wordt een ontslagformulier opgemaakt dat alle voor de continuïteit van de zorg nuttige elementen bevat. Dit ontslagformulier wordt overhandigd aan de door de patiënt aangewezen huisarts en, indien nodig, aan andere voor de continuïteit van de zorg belangrijke zorgverstrekkers.

Art. 27. § 1. De ontslagmanager, zoals bedoeld in artikel 21, in samenwerking met het pluridisciplinair geriatrisch team van het zorgprogramma, neemt alle noodzakelijke maatregelen ter voorbereiding van de kwaliteitsvolle terugkeer naar huis, en dit vanaf de opname in het ziekenhuis. Hij bevordert de continuïteit van de zorg in het algemeen. Hij werkt hiertoe pluridisciplinaire samenwerkingsprocessen uit binnen het ziekenhuis, alsook tussen het ziekenhuis en de eerstelijnsstructuren.

§ 2. Het pluridisciplinair geriatrisch team van het zorgprogramma en de ontslagmanager zijn hierbij verantwoordelijk voor :

- 1° het opsporen van hoogrisicopatiënten voor wie een terugkeer naar huis kan worden overwogen;
- 2° het evalueren van de opgespoorde patiënten, alsook van hun mantelzorger;
- 3° het informeren van de patiënt en zijn mantelzorger over de beschikbare thuiszorg en -diensten;
- 4° het voorstellen en coördineren van geïndividualiseerde zorgplannen in samenwerking met de eerstelijnsstructuren;
- 5° het organiseren van pluridisciplinaire vergaderingen inzake zorgcontinuïteit.

Art. 28. § 1. Op organisatorisch niveau bestaat de opdracht van de interne en externe liaisons er in:

- 1° bij te dragen tot de cultuur van de zorgcontinuïteit;
- 2° acties met betrekking tot het door het ziekenhuis gevoerde beleid inzake zorgcontinuïteit voor te stellen en uit te werken;
- 3° aan de voortgezette opleiding voor het personeel inzake de beginselen van zorgcontinuïteit deel te nemen;
- 4° pluridisciplinaire samenwerkingssynergieën uit te werken, in het geheel van de eenheden van het ziekenhuis;
- 5° initiatieven inzake zorgcontinuïteit voor te stellen.

§ 2. Daarenboven staat de externe liaison er voor in :

- 1° samenwerkingsverbanden te ontwikkelen met de geïntegreerde diensten voor thuisverzorging, en de structuren voor thuishulp en thuiszorg, onder meer door het creëren van en het deelnemen aan pluridisciplinaire comités voor de zorgcontinuïteit;
- 2° samenwerkingsnetwerken uit te bouwen met de andere zorginstellingen.

## Afdeling II. - Kwaliteitsopvolging

Art. 29. Het zorgprogramma voor de geriatrische patiënt verleent medewerking aan de interne en externe toetsing van de medische activiteit, overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen.

Hiertoe wordt een College voor de geriatrische patiënt opgericht dat belast is met de evaluatie van het in artikel 5 van dit besluit beschreven zorgproces. Daarvoor zal het College samenwerken met het geheel van de in artikel 12 bedoelde disciplines. Naast de opdrachten vermeld in artikel 8 van bedoeld besluit van 15 februari 1999 heeft het College eveneens tot opdracht :

- 1° de ziekenhuizen ondersteunen bij het opstellen en aanpassen van een pluridisciplinair geriatrisch handboek;
- 2° richtlijnen voorstellen voor het opstellen en evalueren van het in artikel 24 van dit besluit vermelde zorgplan, alsook van het in artikel 26 van dit besluit vermelde ontslagformulier;
- 3° een intern registratiemodel opstellen, bedoeld in artikel 3 van voormeld koninklijk besluit van 15 februari 1999, waarbij de specifieke kenmerken en de risico's van de geriatrische patiënt in aanmerking worden genomen. De registratie moet het mogelijk maken, op basis van meetbare indicatoren, het pluridisciplinair zorgplan alsook de doelstellingen m.b.t. de zorg en de continuïteit te evalueren, respectievelijk gepreciseerd in artikel 24 en 26 van dit besluit.

## HOOFDSTUK VII. - Architectonische normen

Art. 30. Het dagziekenhuis voor de geriatrische patiënt vormt een herkenbare en aanwijsbare entiteit. Het omvat minimaal volgende lokalen:

- 1° een onderzoekslokaal;
- 2° een verzorgingslokaal;
- 3° een rustlokaal met aangepaste zetels;
- 4° een eetkamer;
- 5° een zaal voor therapeutische activiteiten, individueel of in groep;
- 6° voldoende sanitaire installaties voor de patiënten.

De lokalen bedoeld in 3° en 4° mogen in een zelfde ruimte worden ingericht.

De voor een revalidatie benodigde infrastructuur moet toegankelijk zijn voor de in het dagziekenhuis opgenomen patiënten.

Art. 31. Het dagziekenhuis voor de geriatrie beschikt over voldoende kamers aangepast voor geriatrie patiënten opgenomen in daghospitalisatie. Ze worden specifiek voorbehouden voor de daghospitalisatiepatiënten.

Art. 32. De lokalen van het dagziekenhuis voor de geriatrie patiënt zijn gemakkelijk toegankelijk, in het bijzonder voor rolstoelen, en zijn aangepast aan het comfort en de veiligheid van de geriatrie patiënt.

In de gangen en doorlopen van het dagziekenhuis worden alle oneffenheden van de vloeren zoals treden, trappen en andere hindernissen geweerd. Bovendien moet slipgevaar worden voorkomen.

De patiënten moeten in hun verplaatsingen in het dagziekenhuis worden geholpen door leuningen en handgrepen. Handgrepen zullen eveneens voorzien zijn in de sanitaire lokalen. Er dienen in de gangen voldoende rustmogelijkheden te worden voorzien.

Art. 33. Alle lokalen zijn uitgerust met een doeltreffend oproepingsstelsel.

## HOOFDSTUK VIII. - Wijzigingsbepalingen

Art. 34. In rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 april 1984 en 25 juni 1985, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Punt 1 wordt vervangen door volgende bepaling :

« 1. De erkenning als dienst voor geriatrie kan verleend worden aan een dienst van een algemeen ziekenhuis die voorziet in de medische geriatrie diagnosestelling, -behandeling en revalidatie en die tevens in de beste voorwaarden de ziekenhuisverpleging en de verzorging van de geriatrie patiënten verzekert.

Een geïsoleerde geriatriedienst, al dan niet verbonden aan een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp), moet beschikken over een functionele band met de dienst geriatrie van het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Die functionele band moet het voorwerp uitmaken van een schriftelijke overeenkomst m.b.t. de regeling :

- van samenwerking tussen de diensten geriatrie, met name wat het opname- en transferbeleid van de geriatrie patiënten betreft;

- van een beroep op de medisch-technische diensten;

- inzake de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en paramedici, met name in het kader van een beleid van overleg en permanente opleiding.

De bovengenoemde functionele band moet het voorwerp uitmaken van een schriftelijke overeenkomst wanneer de beide betrokken diensten geriatrie niet onder dezelfde inrichtende macht ressorteren. »;

2° In punt 4, derde lid, worden de woorden « niet meer dan drie maanden » vervangen door de woorden « niet meer dan 45 dagen ».

Art. 35. In subrubriek « II. Functionele normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht aan punt 4 :

1° Het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« De geneesheer zal in overleg met diegenen die bij de behandeling worden betrokken een behandelingsschema opstellen waarin zowel de bijzondere medische, verpleegkundige, paramedische, psychologische behandelingen als de revalidatiemogelijkheden worden vermeld. »;

2° In het voorlaatste lid wordt tussen de woorden « de ergotherapeut » en « de sociale werker » de woorden « de psycholoog, » ingevoegd.

Art. 36. In subrubriek « III. Organisatorische normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° Punt 1, eerste lid, wordt vervangen als volgt :

« De medische leiding van de dienst voor geriatrie wordt toevertrouwd aan een geneesheer-specialist erkend in de inwendige geneeskunde met een bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie of een erkende geneesheer-specialist in de geriatrie. »;

2° Punt 3 wordt vervangen als volgt :

« 3. De dienst beschikt minstens over 14,13 voltijdse equivalenten verpleegkundigen, paramedici en/of verzorgenden per 24 erkende bedden, waaronder minstens :

1° één hoofdverpleegkundige per eenheid, houder van de bijzondere beroepstitel van verpleger gespecialiseerd in de geriatrie;

2° 5 voltijdse equivalenten verpleegkundigen per 24 erkende G-bedden;

3° 4 voltijdse equivalenten verpleegkundigen houders van de bijzondere beroepstitel van verpleegkundige gespecialiseerd in de geriatrie, of van de bijzondere beroepsbekwaming van verpleegkundige met een bijzondere bekwaamheid in de geriatrie, per 24 G-bedden;

4° in iedere zorgeenheid moet minstens één verpleegkundige permanent aanwezig zijn;

5° 1,33 voltijdse equivalenten personeelsleden met als kwalificatie gegradueerde/bachelor in de ergotherapie, gegradueerde/bachelor in de logopedie, licentiaat/master in de logopedie of licentiaat/master in de psychologie. »;

3° In punt 4 vervallen de woorden « ergotherapeuten, logopedisten, ».

## HOOFDSTUK IX. - Slot- en overgangsbepalingen

Art. 37. De verpleegkundigen die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit gedurende minstens 5 jaar als voltijds equivalent in een dienst voor geriatrie (kenletter G), in een dagziekenhuis voor de geriatrie patiënt of in een dienst Sp psychogeriatrische aandoeningen hebben gewerkt, komen in aanmerking voor de functies bedoeld in punt 3° van het punt 3° van subrubriek « III. Organisatorische normen » van de rubriek « Bijzondere normen voor de dienst Geriatrie » van de bijlage van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en de diensten moeten worden nageleefd.

Art. 38. De verpleegkundigen die op de datum van inwerkingtreding van dit besluit reeds de functie van hoofdverpleegkundige uitoefenden, mogen hun functie verder blijven uitoefenen in een dienst voor geriatrie (kenletter G).

Art. 39. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand volgend op die gedurende welke het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt, met uitzondering van de artikelen 2, 6, 7, 12, 15, 16, 17, 18, 23, § 1, 1°, 30, 31, 32 en 33 die op een door Ons nader te bepalen datum in werking treden.

Art. 40. Onze Minister van Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

## Nomenclatuur :

1. Gerealiseerd in artikel 25 (budget 2.5 mio € in 2006) :
  - a. 102233 : multidisciplinair consult op verzoek van de huisarts
  - b. 599045 C40 : interne liaison, tot 2 x per hospitalisatie aanrekenbaar
  - c. 599060 C 30 : geriatrisch multidisciplinair ontslagonderzoek
  - d. Kleine revalorisatie kenletter C voor toezichten Geriatrie 599126, 598286, 599141 en 599163
  - e. Gelijkschakeling immuniteit bij heropname naar 3 dagen naar analogie met de andere 'acute' ziekenhuisspecialismen. Dit was voorheen 30 dagen.
2. Te realiseren in 2007 (budget 5 mio € vanaf 2007)
  - a. Lineaire revalorisatie kenletter C + 19 % voor alle toezichten Geriatrie
  - b. Verwachte budgettaire weerslag : stijging met 4.890.000 € per jaar

### Raming financiële impact verhoging sleutelletterwaarde met 19%

	Voorkeur	Niet voorkeur	Totaal
598286	6.916.277	5.192.014	12.108.290
599126	1.487.275	1.119.552	2.606.828
599141	7.986.117	4.423.291	12.409.408
599163	1.746.496	968.111	2.714.607
Totaal	18.136.165	11.702.968	29.839.133
<b>Financiële impact</b>			<b>4.892.675</b>

Met een herwaardering van 19 % blijft men binnen het beschikbare budget van 5 miljoen euro.

3. Wijziging artikel 20
  - a. Verwachte inwerkingtreding 1-1-2009 of 1-1-2010
  - b. Sub h) 'in de Geriatrie' wordt toegevoegd
  - c. Een groot aantal techniciteiten blijven in connexe toegankelijk voor de Geriater :
    - i. Alle verstrekkingen die eveneens beschikbaar zijn voor de algemene internist
    - ii. uit de rubriek pneumologie de basisspirometrie en een aantal diagnostische, niet-interventionele endoscopieën 471251-471262, 471273-471284, 471295-471306, 471391-471402, 471715-471726, 471774-471885
    - iii. uit de rubriek gastro-enterologie de meeste diagnostische, niet-interventionele endoscopieën 472356-360, 472393-472404, 472415-472426, 472452-472563, 473056-473060, 473130-473141, 473174-474185, 473255-473266, 473432-473443, 473491-473502, 473594-473605
    - iv. uit de rubriek cardiologie de nummers 475812-472823, 476114-473125, 476210-476221, 476254-476265
  - d. Alle niet expliciet in de connexiteit vermelde techniciteiten zullen in de toekomst enkel nog toegankelijk zijn voor de subdisciplines.
  - e. Eventuele strijdpunten :
    - i. In de rubriek pneumologie de volledige LFO :
      - a) Bepaling van residueel volume 471310 / 471321
      - b) Bepalen van Ventilatieongelijkheid 471332 / 471343
      - c) Meten van de Diffusiecapaciteit 471354 / 471365
      - d) Studie van de Ventilatiemechaniek 471376 / 471380
    - ii. In de rubriek pneumologie de Bronchoscopie met afname voor biopsie 471730 / 471741

- iii. In de rubriek gastro-enterologie de polipectomie via volledige of linker colonoscopie 473211 / 473222
- iv. In de rubriek cardiologie de Tilt-test

4. Andere artikels :

a. Artikel 3, § 1. : = gerealiseerd

A. Worden beschouwd als gewone verstrekkingen aanrekenbaar door de erkende huisarts of algemeen geneeskundige met verworven rechten of de geneesheer-specialist. Dit artikel is inderdaad ook toepasbaar door de erkende geriater (geneesheer-specialist), mits toevoeging van specialist voor geriatrie aan lijst B.

b. Er worden geen wijzigingen verwacht in artikel 4, 5, 11, 13

5. Een uitgebreide nota waar 'in de Geriatrie' moet worden toegevoegd werd opgesteld en aan de verantwoordelijken overgemaakt :

a. Wachtdienst en continuïteit :

- i. Artikel 8 van de ziekenhuiswet stelt dat elke geneesheer moet zorgen voor de continuïteit van zorgen via een geneesheer met dezelfde discipline. In de meeste ziekenhuizen bestaat een wachtdienst inwendige geneeskunde waaraan alle subdisciplines participeren. De geriatrie wenst in dit verband dezelfde regels te volgen zoals deze worden gehanteerd voor de cardiologie, gastro-enterologie en pneumologie.
- ii. Inzake dienstorganisatie moet geriatrie worden beschouwd als een nevendiscipline van inwendige geneeskunde (met weliswaar een aparte erkenning zoals cardiologie, pneumologie en gastro-enterologie).

b. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

i. Artikel 2A :

- 1. 102034/102550 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde of voor geriatrie, inclusief schriftelijk verslag

ii. Artikel 10, § 1 :

De in dit hoofdstuk en de in hoofdstuk VII, afdeling I vermelde verstrekkingen worden door de verzekering ten laste genomen wanneer ze verricht zijn door ieder erkend huisarts of algemeen geneeskundige met verworven rechten of geneesheer-specialist. Op deze plaats moet de erkende geriater nog worden ingevoegd :  
FP : specialist voor geriatrie

iii. Artikel 13, § 1 :

Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming is vereist van geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor geriatrie, voor reumatologie, voor pediatrie, voor anesthesiologie, voor heilkunde, voor neurochirurgie, voor orthopedie, voor plastische heilkunde, voor urologie of voor neurologie

iv. Artikel 25, § 1 :

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastro-enterologie, voor pneumologie, voor geriatrie, voor reumatologie, voor neurologie, voor neuropsychiatrie, voor psychiatrie op een in een dienst D opgenomen zieke :

598706	de eerste vijf dagen , per dag	C 20
598205	door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag	C 20 + Q 30
598721	van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag	C 7
598743	de dertiende en volgende dagen, per dag	C 3,5

- v. 597785 Honorarium voor het intake-onderzoek met medisch onderzoek, opmaak van een centraal medisch dossier en het opstellen van een aangepast revalidatieplan voor de patiënt opgenomen op een dienst Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie, Sp-locomotorisch of Sp-chronisch, uitgevoerd door een geneesheer-specialist in inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, geriatrie, reumatologie, neurologie, neuropsychiatrie, orthopedische heekunde of in de fysische geneeskunde en de revalidatie of in de functionele en professionele revalidatie van gehandicapten
- vi. Artikel 25, § 2. a) 2°, derde zin :  
Deze immunitetsperiode is evenwel niet van toepassing voor de heekundige ingrepen met een waarde hoger dan K 180, N 300, I 300 indien het toezicht wordt uitgeoefend door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, geriatrie, neurologie, neuropsychiatrie, pediatrie, reumatologie of fysische geneeskunde en revalidatie die de heekundige bewerking niet heeft uitgevoerd en die tot een ander medisch specialisme behoort dan de geneesheer die de heekundige bewerking heeft verricht.
- vii. Artikel 25, § 3 :  
Minstens één van de artsen met intramurale permanentie is, of houder van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde, of houder van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen, of een erkend specialist in de inwendige geneeskunde, cardiologie, pneumologie, gastro-enterologie, geriatrie, reumatologie, pediatrie, anesthesiologie, heekunde, neurochirurgie, orthopedie, plastische heekunde, urologie.
- viii. Artikel 25, § 3 :  
De verrichte verstrekkingsen 590181, 590203 en 590225 mogen slechts worden aangerekend als :  
1. de artsen, die aan de medische permanentie deelnemen, voldoen aan de kwalificaties, zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om erkend te worden of zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden; ook de geneesheren, specialist voor geriatrie, een specialisme dat nog niet erkend was in 1998, kan voldoen aan de kwalificaties waarvan sprake in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om erkend te worden of zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden;  
2. de arts, diensthoofd van de functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg of van de functie voor intensieve zorg voldoet aan de bepalingen zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om erkend te worden of zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen, respectievelijk; ook de geneesheren, specialist voor geriatrie, een specialisme dat nog niet erkend was in 1998, kan voldoen aan de bepalingen zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg moet voldoen om erkend te worden of zoals bedoeld in het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen, respectievelijk
- c. Inzake voorschriften medicatie en speciale verstrekkingsen moet ook op diverse plaatsen 'in de Geriatrie' worden toegevoegd. Professor Mimi Casteels, als voorzitter hiervoor verantwoordelijk, werd door JPB op de hoogte gebracht van het probleem. Te volgen.

---

## Slotoproep

Het bestuur roept u allen op om :

- u aan te sluiten bij onze vereniging
- maximaal mee te denken over de verbetering van de werkomstandigheden van de geriater, inzonderheid de invulling van de RIZIV-nomenclatuur
- suggesties te doen rond bevordering van de aantrekkelijkheid van het beroep voor jonge collegae
- alle problemen op het terrein te signaleren (bevoegdheden, nomenclatuur, afspraken, ...)

Het bestuur engageert zich om, in de mate dat de wet het haar toelaat, maximaal uw belangen te verdedigen.

Namens het bestuur,

Dr. M. Vandenbroucke,  
Voorzitter

---

**WE REKENEN OP UW STEUN !**  
**AUB uw jaarlijkse (aftrekbare) bijdrage van**  
**200 Euro**  
**Storten op**  
**Rekeningnummer 737-0206127-45**