De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

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

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD
Nr. 6 / DECEMBER 2016
Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

SOCIAAL STATUUT 2017: ALLES HANGT AF VAN ACTIVITEITSDREMPEL

Ingevolge het koninklijk besluit tot wijziging van het KB van 06.03.2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren werd een bijkomende voorwaarde toegevoegd aan de bestaande regeling voor het verkrijgen van een sociaal statuut.

Om recht te kunnen laten gelden op een sociaal statuut moet de arts kunnen aantonen dat hij de minimale activiteitsdrempel ingesteld voor zijn specialisme heeft behaald. U vindt op de volgende pagina de lijst van de ingestelde activiteitsdrempels.

De verlaagde activiteitsdrempel geldt alleen voor volledig geconventioneerde artsen. Indien u als volledig geconventioneerde arts enkel de verlaagde activiteitsdrempel kunt aantonen, kunt u uw recht laten gelden op een gedeeltelijk sociaal statuut.

Voor de artsen die aan het begin van hun loopbaan staan of die op de geëigende manier kunnen aantonen dat ze in de referentieperiode arbeidsongeschikt geweest zijn, geldt een specifieke regeling. Als u niet zeker bent of u al dan niet de activiteitsdrempel (of verlaagde activiteitsdrempel) bereikt hebt, kunt u uw profiel opvragen bij het RIZIV: veronique.reulmonde@riziv.fgov.be.

De artsen die genieten van hun pensioen hebben geen recht op het sociaal statuut, zelfs indien ze activiteitsdrempel voor hun specialisme bereiken.

Als u de activiteitsdrempel (of de verlaagde activiteitsdrempel) niet hebt bereikt, of als u gepensioneerd bent, of als u het niet eens bent met de niet-toekenning van de index, kunt u desgevallend beslissen niet langer de tarieven van het akkoord te respecteren. U moet daartoe uiterlijk tegen 14 december 2016 (poststempel geldt als bewijs) een aangetekend schrijven richten aan het RIZIV.

De motivering die u opgeeft, kan er als volgt uitzien:

- Ik heb onvoldoende RIZIV-activiteit om de minimumactiviteitsdrempel te bereiken die recht geeft op het sociaal statuut
- Ik heb geen recht op het sociaal statuut, omdat ik mijn pensioen heb opgenomen en verder mijn beroep blijf uitoefenen
- Ik stap uit het akkoord, omdat de index niet werd toegekend.

Bijzondere beroepstitels / Residuaire categorie	***Activiteitsdrempel***	***Verlaagde activiteitsdrempel***
Huisarts	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie	56.393,89 €	28.196,94 €
Geneesheer-specialist in de heelkunde	51.498,05 €	25.749,02 €
Geneesheer-specialist in de neurochirurgie	64.757,77 €	32.378,89 €
Geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de geriatrie	51.879,60 €	25.939,80 €
Geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde	44.455,33 €	22.227,66 €
Geneesheer-specialist in de oftalmologie	55.607,11 €	27.803,56 €
Geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie	56.272,26 €	28.136,13 €
Geneesheer-specialist in de urologie	57.193,42 €	28.596,71 €
Geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde	59.471,30 €	29.735,65 €
Geneesheer-specialist in de stomatologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de dermato-venereologie	28.812,57 €	14.406,29 €
Geneesheer-specialist in de oncologie	28.574,68 €	14.287,34 €
Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde	40.661,02 €	20.330,51 €
Geneesheer-specialist in de pneumologie	52.310,07 €	26.155,03 €
Geneesheer-specialist in de gastro-enterologie	67.362,07 €	33.681,03 €
Geneesheer-specialist in de pediatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de cardiologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de neurologie	41.522,06 €	20.671,03 €
Geneesheer-specialist in de psychiatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de reumatologie	34.191,67 €	17.095,83 €
Geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de klinische biologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de pathologische anatomie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de röntgendiagnose	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de radiotherapie-oncologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de nucleaire geneeskunde	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de acute geneeskunde	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde	28.619,02 €	14.309,51 €
Huisarts op basis van verworven rechten zoals bedoeld in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen	25.000,00 €	12.500,00 €
Arts zonder bijzondere beroepstitel en zonder verworven rechten	25.000,00 €	12.500,00 €

Over dit KB inzake het sociaal statuut voor artsen verstuurden wij een e-specialist op 28 september jl. Deze e-specialist bevat meer toelichting bij dit KB en kunt u raadplegen op de website van het VBS: www.vbs-gbs.org > E-SPECIALIST > 28.09.2016 e-specialist nr. 593: toekenning sociaal statuut gepubliceerd. Per specialisme werd eveneens een e-specialist verstuurd op 29 november 2016.
De volledige tekst van het koninklijk besluit vindt u op de website van het VBS.
Ontvangt u op dit moment geen informatieve mails van het VBS? Bezorg ons dan uw e-mailadres op info@vbs-gbs.org

BELFIUS ANALYSEERT BOEKJAAR 2015 VAN 91 INSTELLINGEN

Financiële resultaten algemene ziekenhuizen kalven verder af

Op 26 september jl. stelde Belfius de geconsolideerde resultaten van de 91 Belgische algemene ziekenhuizen (met uitzondering van de academische en psychiatrische ziekenhuizen) voor in de 22ste uitgave van de MAHA-studie[1]. De MAHA-studie maakt een onderscheid tussen de resultaten van de publieke en de privéziekenhuizen, maar maakt geen regionale opsplitsing in haar publieke presentatie.

De lessen van de studie zijn divers, de resultaten zijn zorgwekkend in het licht van de maatregelen die de regering wil nemen om de uitgaven in de gezondheidszorg aan banden te leggen.

Op het vlak van investeringen hebben de algemene ziekenhuizen 1,5 miljard euro minder uitgegeven dan in 2014. De waarde van de infrastructuurprojecten nam slechts licht af in absolute waarde, maar loopt 5,5 % terug in vergelijking met 2014. Het lijkt erop dat de heropbouwcyclus van de algemene ziekenhuizen aan een vertraging toe is.

De activiteit stijgt over het geheel genomen. De geconsolideerde omzet van de ziekenhuizen nam met 2,7 % toe: de opnames kenden een globale stijging, de verblijfsduur een daling: bij de CD-bedden, pediatrische bedden, geriatrische bedden en de Sp-bedden (revalidatie) is de bezettingsgraad vergelijkbaar of vertoont hij een daling met 1 % of minder t.o.v. 2014. We stellen een sterkere daling vast van de bezettingsgraad van de bedden en van de verblijfsduur in de kraamafdeling: de bezettingsgraad ging van 53,4 % naar 47,5 %, terwijl de gemiddelde verblijfsduur in de kraamafdeling van 4,5 naar 4,1 dagen ging. De analisten van Belfius hebben ook de impact van de vergrijzing belicht: het aantal opnames in geriatrische bedden is op één jaar met 7,21 % gestegen.

De kosten in de sector kennen een stabiele evolutie. Wat de artsenhonoraria betreft, komen de artsen er gemiddeld genomen niet slecht uit, want die honoraria stegen met 2,2 %. De gemiddelde inhouding door de ziekenhuizen op de honoraria verminderde, volgens de gegevens waarover wij beschikken, lichtjes van 41,21 % naar 41,09 %, wat een bedrag van 7,11 miljoen euro vertegenwoordigt. Kwaadsprekers zullen echter niet kunnen beweren dat de verslechtering van de ziekenhuisresultaten daaraan te wijten is.

Deze inspanningen om de evolutie van de uitgaven, en vooral van de loonkosten en de honoraria, in de hand te houden, hebben niet kunnen vermijden dat de financiële situatie van de algemene ziekenhuizen verder verslechterd is, terwijl de hervormingen die de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid heeft aangekondigd nog goed en wel op gang moeten komen.
De 91 algemene ziekenhuizen realiseren een geconsolideerd bedrijfsresultaat van 106 miljoen euro[2], terwijl minister De Block bijkomende besparingen op het BFM heeft aangekondigd die volgens de huidige schattingen tot 92 miljoen euro zouden kunnen oplopen. Door de band genomen is het volledige bedrijfsresultaat toe te schrijven aan de privéziekenhuizen; de openbare ziekenhuizen bereiken geconsolideerd net een budgettair evenwicht. Het spreekt voor zich dat de ziekenhuisbeheerders beducht zijn voor de geplande hervormingen, die behoorlijk wat spanningen dreigen te veroorzaken, vooral in de 32 ziekenhuizen met een negatief bedrijfsresultaat. Deze spanningen zullen het meest voelbaar zijn in de 13 ziekenhuizen die een negatieve cashflow hebben,

[1] Raadpleegbaar op de website van Belfius.
[2] Dit positieve resultaat zou volgens de geruchten vooral in Vlaanderen en het Brussels Gewest gerealiseerd zijn. Belfius beschikt natuurlijk over de regionale uitsplitsing van de resultaten, maar deze wordt niet publiek gemaakt.

en die dus niet over genoeg geld beschikken om de schuld te af te lossen die aan het einde van het boekjaar vervalt.

Hoe valt de algemene verslechtering van de financiële resultaten in de sector te verklaren? Op dit moment volstaat de winst die wordt gemaakt in de medisch-technische diensten net om het verlies te compenseren dat wordt geboekt in hospitalisatie en raadpleging. Zonder het resultaat van de apotheek, dat erop vooruit is gegaan dankzij een sterke omzetstijging (door o.m. toepassing van duurdere hemato-oncologische behandelingen en de Maggie-deal met de farma-industrie), zouden de 91 ziekenhuizen samen maar net het financiële evenwicht bereiken. Zonder de resultaten per ziekenhuis te kennen, kunnen we toch zonder gevaar stellen dat extra besparingen in de medische beeldvorming of de klinische biologie de kwetsbaarste ziekenhuizen, die nu net een evenwicht bereiken of die van een subsidie-injectie afhangen om hun schulden af te kunnen lossen, nog dieper in de problemen zouden duwen. Sommige ziekenhuizen zouden verder het beheer van hun onbetaalde schulden kunnen verbeteren, maar zouden zich dan genoodzaakt kunnen zien om onvermogende patiënten te weigeren of drastische maatregelen te nemen die het meest kansarme deel van de bevolking zouden treffen.

Er moet ook rekening worden gehouden met de afwezigheid van loonevolutie, wat op langere termijn zeker niet houdbaar is. De daling van de gemiddelde verblijfsduur, in combinatie met de stijging van het aantal opnames en de ontbrekende indexering in de sector (er zijn aanwervingen geweest, maar slechts weinig loonsverhoging), weerspiegelt een productiviteitsverhoging bij het personeel die moeilijk vol te houden is. Dat dreigt op middellange termijn het sociaal klimaat te verzuren, helemaal als de minister een leeftijdsverhoging invoert in het kader van de eindeloopbaanmaatregelen.

Er zit een boekhoudkundig addertje onder het gras dat de vooruitzichten nog somberder kan maken. Als de SEC-normen (Eurostat) worden opgelegd, zullen de gewesten, die nu verantwoordelijk zijn voor de investeringen in ziekenhuisinfastructuur, de schulden van de ziekenhuissector moeten registreren als overheidsschuld, wat hun schuldlast nog zwaarder zou maken. In die omstandigheden dreigen de deelstaten het zeer lastig te zullen krijgen om de financiering van de ziekenhuisinfrastructuur, die de 6de staatshervorming naar hen heeft overgeheveld, rond te krijgen, en een antwoord te bieden aan de uitdagingen van de vergrijzing, vooral omdat de opbrengsten die met die investeringen verbonden zijn, afhangen van een andere financiering, waarover op federaal niveau wordt beslist (budget van financiële middelen en honoraria), waar, zoals geweten, voor nog meer besparingsmaatregelen moet worden gevreesd.

De financiële situatie van de ziekenhuizen is verzwakt en in de turbulentie van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering dreigen sommige schepen te kapseizen

De financiële situatie van de ziekenhuizen is over het algemeen genomen verzwakt en in de turbulentie van de hervorming van de ziekenhuisfinanciering dreigen sommige schepen te kapseizen, ten koste van de vrije toegang tot de zorg, met het risico dat er een geneeskunde met twee snelheden in de plaats komt voor een verouderende bevolking, die steeds minder inkomsten zal hebben door de dalende rentabiliteit van hun spaargeld. Als de besparingen die het Verzekeringscomité voor ogen heeft integraal worden doorgevoerd – deze hebben vaak betrekking op ziekenhuisverstrekkingen die positief bijdragen aan het resultaat (technische acts) –, zou dat voor een aantal ziekenhuizen en voor de toegankelijkheid en de kwaliteit van de ziekenhuiszorg de genadeslag betekenen.

Studiedag van de BSAR – '*Anaesthesia: a new profession? Are we trained for the future tasks?*' – 28.01.2017

1ste deel
moderators: S. Carlier, L. Van Obbergh

08.30-08.45	Onthaal	
08.45-09.00	Anaesthesia: a new profession? Are we trained for the future tasks?	**Dr. J.-L. Demeere**
09.00-09.20	Een visie op de toekomst van de anesthesie	**Prof. M. Van de Velde**
09.20-09.40	Les titres professionnels des médecins	**Dr. P. Waterbley**
09.40-10.00	De criteria voor de opleiding anesthesie	**Dr. D. Himpe**
10.00-10.15	Discussie	
10.15-10.30	Pauze	

2de deel
moderators: E. Deflandre, P. Wouters

10.30-10.45	La place de l'anesthésie en soins intensifs	**Prof. P. Coriat**
10.45-11.00	De enquête over de anesthesie en intensieve zorgen	**Dr. E. Slock - Dr. J.P. Mulier**
11.00-11.20	The tasks and role of an anaesthetist in medical emergencies in the hospital	**Dr. J.-C. Schewe**
11.20-11.40	De visie van de UEMS	**Dr. R. Heylen**
11.40-12.00	Anesthésiste-intensiviste, un nouveau titre professionnel	**Dr. J.-L. Demeere**
12.00-12.30	Ronde tafel over de titel anesthesist-intensivist	
12.30	Algemene vergadering	

LUNCH

3de deel
moderators: J. Jaucot, E. Slock

14.00-14.30	Qualité en anesthésie	**Prof. L. Van Obbergh**
14.30-15.00	The Blackbox	**Prof. G.J. Scheffer**
15.00-15.30	De gerechtelijke gevolgen van kwaliteit en blackbox	**Mr. F. Dewallens**
15.30-16.00	Task force de la ministre De Block et financement par la qualité	**Dr. P. Devos**
16.00-16.30	Le financement de l'anesthésie et les forfaits	**Dr. G. Bejjani**
16.30-17.00	Debat	

Plaats
Diamant Brussels Conference & Business Centre
August Reyerslaan 80
1030 Brussel

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

Accreditering in Ethiek en Economie aangevraagd.

✂ ----------

INSCHRIJVINGSFORMULIER - *ONLINE INSCHRIJVEN: KLIK HIER*

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

Naam: ....
Straat: ..... ***Nr:*** .....
Postcode: ..... ***Plaats:*** .....
RIZIV-nr.: ..... ***E-mail:*** .....
Lid B.S.A.R.: ○ ja ○ nee
Arts in opleiding: ○ ja ○ nee

○ Ik neem deel aan het symposium van 28.01.2017 en stort het bedrag van:

	Voor 14.01.2017	Vanaf 14.01.2017
Leden BSAR	€ 90	€ 130
Niet-leden	€ 120	€ 160
Kandidaat-specialisten	€ 15*	€ 15*

* Omvat lidmaatschap BSAR 2017

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

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

WORD LID VAN DE GROOTSTE ARTSENCOMMUNITY VAN BELGIË

Geachte dokter,

Vanaf heden kan u als lid van het VBS, tegen voordelige prijs lid worden van Artsenkrant-club (€ 85 i.p.v. € 99).

Word nu een jaar lid van Artsenkrant-club en geniet van alle voordelen:

- U maakt deel uit van de grootste artsen community van België (reeds meer dan 6.000 leden).
- U krijgt alle nummers van Artsenkrant wekelijks zonder onderbreking in uw bus
  (45 keer per jaar, inclusief de speciale nummers). Artsenkrant is al jaren de referentie in de medische pers.
    - ✓ Beroepsnieuws heet van de naald
    - ✓ Een overzicht van de recentste medische ontwikkelingen
    - ✓ congresverslagen
    - ✓ Het neusje van de zalm op het vlak van cultuur
    - ✓ Praktijkmanagement met up-to-date informatie
    - ✓ over fiscale, financiële en andere beroepsgebonden thema's
    - ✓ Een column van bekende personaliteiten
- U heeft toegang tot alle publicaties in digitaal formaat:
    - ✓ ongelimiteerde toegang tot www.artsenkrant.com inclusief de delen enkel voor AK Club- leden;
    - ✓ wekelijkse digitale nieuwsbrieven;
    - ✓ Artsenkrant in avant-première lezen via de app voor iPad.
- U bent gratis lid van What's up Doc, een aankoopcentrale uitsluitend voor artsen met zeer uitgebreid aanbod van producten en diensten die zowel voor uw professioneel als privé gebruik nuttig en zeer voordelig zijn.
- U krijgt korting bij DocShop (een dienst van Artsenkrant):
    - ✓ 10% bij Medicare (leverancier van een totaal assortiment van medisch en verzorgend materiaal);
    - ✓ tot 15% korting op uw bestellingen van voorschriftenboekjes en allerlei papierwaren.
- 15 % korting op alle boeken bij Lannoo
- Maar ook:
    - ✓ U krijgt fikse korting bij deelname aan exclusieve Artsenkrant-clubreizen.
    - ✓ U kan elke maand deelnemen aan een wedstrijd met waardevolle geschenken: boeken,
    - ✓ cd's, toegang tickets.
    - ✓ U plaatst een gratis zoekertje in twee opeenvolgende edities van Artsenkrant en 30 dagen
    - online op www.artsenkrant.com
    - ✓ Exclusieve aanbiedingen uitsluitend voor AK Club leden

Dit aanbod wordt binnenkort nog sterk uitgebreid.

Ontdek alle voordelen op: www.akclub.be en schrijf u in met promocode **T28J3**.

Bovendien ontvangt u een welkomstgeschenk naar keuze:
8 gratis nummers van Trends, Knack of Sport/Voetbalmagazine.

Wij hopen u onder de leden van Artsenkrant-club te mogen verwelkomen.

Met vriendelijke groeten,

Guido Van Hoeck
Directeur-Uitgever

Jean-Luc Demeere
Voorzitter VBS

Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in Intensieve Zorgen - Algemene vergadering en symposium 16.02.2017

19.30 u	**Margot Vander Laenen** *Voorzitter BBIZ*	Inleiding
19.40 u	**Didier Neuberg** *Penningmeester*	Algemene vergadering - nieuwe leden - financiële balans
20.00 u	**Christophe Lemmens** *Antwerp Health Law and Ethics Chair* *Advocaat Dewallens & partners*	Informed consent op intensieve zorgen en bij wilsonbekwaamheid
20.30 u	**Leen Cardon** *Fonds voor Medische Ongevallen*	Aan wat moet het informed consent beantwoorden
21.00 u	**Lieven Wostyn** *Nationale Raad Orde der Artsen*	Deontologische aspecten rond het informed consent
21.30 u	Vragen en discussie	
22.00 u	**Jan Verbeke** *Beroepsvereniging Intensieve Zorgen*	Recente informatie voor de intensivist
22.15 u	Receptie	

andere locatie!: Gosset Hotel, A. Gossetlaan 52, 1702 Groot-Bijgaarden

Inschrijving gratis - Accreditering is aangevraagd

✂ ----------

INSCHRIJVINGSFORMULIER

(terugsturen naar: VBS, Symp. IZ-SI, Kroonlaan 20, 1050 Brussel – fax 02/649 26 90 – loubna@gbs-vbs.org)

Naam: ..... ***Voornaam:*** .....
Straat: ..... ***Nr:*** .....
Postcode: ..... ***Plaats:*** .....
RIZIV-nr.: ..... ***E-mail:*** .....

Ik zal aan het symposium van 16.02.2017 deelnemen.

Rekenen voor dummies

Dr. Marc Moens, secretaris-generaal VBS

De PvdA adepten en huisartsen Jan De Maeseneer en Dirk Van Duppen gunnen de artsen een salaris als universiteitsprofessor. Voor de eerste is dat 4.500 à 9.000 euro per maand, netto na belastingen (De Standaard, 07.10.2016), wat voor de werkgever (Vadertje Staat?) overeenkomt met ± 12.750 à ± 27.000 euro per maand of gemiddeld ± 238.500 euro per jaar. Voor de tweede is dat tussen de 7.000 en 12.000 euro per maand (MediQuality, 07.10.2016), zonder specificatie, maar allicht bedoelt hij bruto, wat voor de werkgever overeenkomt met ± 13.300 à ± 24.000 euro per maand of gemiddeld ± 223.800 euro/jaar. Het gemiddelde van beide voorstellen kost de werkgever ± 231.300 euro/jaar.
Vandaag werken zelfstandige artsen In België gemiddeld 54 uur/week. Gesalarieerde artsen (met Scandinavië, Nederland en het Verenigd Koninkrijk als stichtende voorbeelden) zullen gemiddeld 38 uur per week werken. België zal dus 1,42 maal meer artsen nodig hebben om hetzelfde werk te doen. Stellen we dat er vandaag 40.000 zelfstandige artsen werkzaam zijn. Dat moeten er dus 56.842 worden. Stel dat ze een gemiddelde anciënniteit hebben en het gemiddelde van de voorstellen van De Maeseneer en Van Duppen verdienen, dan kosten zij samen aan de maatschappij 13,148 miljard euro/jaar.
Mag ik er de beide auteurs op wijzen dat er vandaag "maar" ± 8 miljard euro per jaar aan artsenhonoraria wordt uitgegeven door de overheid, dat daarmee vele duizenden gesalarieerde medewerkers worden betaald (vb. voor klinische biologie en medische beeldvorming samen al meer dan 10.000 technologen) en dat de artsen in de ziekenhuizen gemiddeld 41 % van hun honoraria moeten afstaan om er de infrastructuur en de apparatuur mee draaiende te houden. Het voorstel De Maeseneer/Van Duppen zal met andere woorden ongeveer drie maal zo duur zijn als het huidige honorariumsysteem voor artsen. Toen de BVAS in 2001 een analoge, maar meer gedetailleerde rekenoefening voorlegde aan de toenmalige minister van Sociale Zaken, Frank Vandenbroucke,

kostte het gesalarieerd statuut maar 80 % meer dan het toen in voege zijnde honorariumsysteem. Econoom Vandenbroucke begreep snel dat de arts-werknemer onbetaalbaar was en kwam er nooit meer op terug. Zijn toenmalige collega van Werk en latere opvolger op Sociale Zaken, ex-minister Laurette Onkelinx, stopte meteen haar jacht op schijnzelfstandigen onder de artsen in de ziekenhuizen.
Natuurlijk spreekt een voorstel als dat van De Maeseneer en Van Duppen de collegae aan, maar waar vinden de auteurs van dit utopia de nodige centen? Allicht niet bij de mutualiteiten, want die arme drommels ontvangen maar 1,078 miljard euro per jaar als werkingstoelagen van het RIZIV, even weinig als de totale kost van de huisartsgeneeskunde.
Of Prof. De Maeseneer een equivalent van de veelvuldige reizen die hij jaarlijks onderneemt naar congressen in verre buitenlanden als Kazachstan, Nepal, Canada, Mexico, Zuid-Afrika en tussenin ook wel eens naar een dichterbij Europees land, binnen of buiten het verloningspakket van Arts Modaal wil opnemen, vermeldt hij niet.

Dr. Marc Moens,
Voorzitter Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS)

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

ART. 2, B, (RAADPLEGINGEN IN DE SPREEKKAMER) en 25, § 1 (TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDEN) (in voege 01.01.2017)

9 NOVEMBER 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2, B, en 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 30.11.2016)
Artikel 1. In artikel 2, B, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de <geneeskundige> verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor <geneeskundige> verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 februari 2013 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 augustus 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :
1° de omschrijving en het coëfficientgetal van de verstrekking 102174 worden als volgt vervangen :
Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie . . . . . N 21;
2° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 102174 ingevoegd :
De verstrekking dekt de opstelling van een eventueel schriftelijk verslag.;
3° de omschrijving en het coëfficientgetal van de verstrekking 102675 worden als volgt vervagen :
Raadpleging in de spreekkamer door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie . . . . . N 21 + ... Q 30;
4° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 102675 ingevoegd :
De verstrekking dekt de opstelling van een eventueel schriftelijk verslag.;
5° de volgende verstrekkingen en toepassingsregels worden vóór de verstrekking 102933 ingevoegd :
103456
Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie . . . . . N 25
De raadpleging wordt gerealiseerd voor een patiënt jonger dan 15 jaar.
De verstrekking dekt de opstelling van een verplicht schriftelijk verslag dat aan de behandelend geneesheer is gericht.
103471
Raadpleging in de spreekkamer door een geneesheer-specialist in de neurologie of in de pediatrie, houder van de bijzondere beroepstitel in de kinderneurologie en geaccrediteerd . . . . . N 25 +
. . . . . Q 30
De raadpleging wordt gerealiseerd voor een patiënt jonger dan 15 jaar.
De verstrekking dekt de opstelling van een verplicht schriftelijk verslag dat aan de behandelend geneesheer is gericht.;

6° in de omschrijving van de verstrekking 102012 worden de woorden 102152 en 102734 door de woorden 102152, 102734 en 103456 vervangen;
7° in de omschrijving van de verstrekking 102535 worden de woorden 102653 en 102756 door de woorden 102653, 102756 en 103471 vervangen.
Art. 2. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 april 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht :
1° de omschrijving van de verstrekking 599082 wordt als volgt vervangen :
Onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen patiënt door een geneesheer-specialist;
2° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 599082 wordt door de volgende toepassingsregels vervangen :
Het onderzoek wordt gevraagd door de geneesheer die op de patiënt toezicht uitoefent.
Het onderzoek wordt niet uitgevoerd door een geneesheer-specialist in de psychiatrie.
Het onderzoek wordt uitgevoerd door een geneesheer die tot een ander specialisme behoort dan de aanvragend geneesheer. Een geneesheer-specialist in de pediatrie die houder is van de bijzondere beroepstitel in de neuropediatrie mag echter op verzoek van een geneesheer-specialist in de pediatrie een onderzoek uitvoeren.
Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

ART. 5 en 6 (TANDHEELKUNDE) (in voege 01.12.2016)

29 SEPTEMBER 2016 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur (BS van 10.10.2016)

De volledige tekst kunt u op eenvoudige vraag verkrijgen via het secretariaat: tel. 02/649.21.47, fax 02/649.26.90 of e-mail info@vbs-gbs.org.

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN in voege 01.11.2016

- art. 11, §§ 1, 2 en 4, 14, a), 16, § 5, 20, §§ 1, c), en 2, A en C, en 25, § 4, (GASTRO-ENTEROLOGIE, ANESTHESIE, HEELKUNDE, ORL, INWENDIGE GENEESKUNDE, PNEUMOLOGIE, KINDERGENEESKUNDE, GERIATRIE, INTENSIEVE ZORG en URGENTIEGENEESKUNDE) - BS 20.10.2016

  De integrale tekst van dit koninklijk besluit vindt u terug in e-specialist nrs. 596/597.
- art. 3, § 1, A, II, 24, § 1, 32, § 2, en 33bis, (KLINISCHE BIOLOGIE, PATHOLOGISCHE ANATOMIE, GENETISCHE ONDERZOEKEN) – BS 27.09.2016
- art. 12 (ANESTHESIOLOGIE) – BS 27.09.2016
- art. 21, § 1, (DERMATO-VENEREOLOGIE) – BS 27.09.2016

De volledige teksten kunt u op eenvoudige vraag verkrijgen via het secretariaat: tel. 02/649.21.47, fax 02/649.26.90 of e-mail info@vbs-gbs.org.

INTERPRETATIEREGELS

BS 30.11.2016:
Interpretatieve regel voor de terugbetaling van de farmaceutische specialiteiten op basis van bortezomib:
VRAAG:
Hoeveel verpakkingen van een farmaceutische specialiteit op basis van bortezomib kunnen terugbetaald worden aan patiënten met multipel myeloom, die een progressie van de ziekte vertonen en die minstens één eerder behandelingsschema hebben gehad dat minstens een stamceltransplantatie bevatte behalve indien de patiënt hiervoor niet in aanmerking komt, indien de behandeling gecombineerd wordt met panobinostat (FARYDAK)?
ANTWOORD:

Indien een patiënt geniet van een terugbetaling van een behandeling met een farmaceutische specialiteit op basis van panobinostat (FARYDAK), kan het maximaal aantal vergoedbare verpakkingen voor de farmaceutische specialiteit op basis van bortezomib verhoogd worden tot het aantal vergoedbare verpakkingen dat rekening houdt met een maximum van 16 cycli van drie weken, toegediend over een periode van maximaal 16 maanden, op basis van de toegekende terugbetaling van FARYDAK waarmee bortezomib wordt gecombineerd.
De voorgenoemde interpretatieregel treedt in werking op 1 december 2016.

BS 14.10.2016:
TANDPROTHESEN
Interpretatieregel 10 wordt ingevoegd :
VRAAG 10
Mag bij een implantaat gedragen uitneembare prothese de afstelling en/of vervanging van onderdelen van verankeringssystemen geattesteerd worden als een herstelling?
ANTWOORD
De afstelling en/of vervanging van niet-metalen onderdelen van verankeringssystemen bij een implantaat gedragen uitneembare prothese worden niet als herstellingen beschouwd en mogen bijgevolg niet als zodanig geattesteerd worden.
De interpretatieregel 10 heeft uitwerking vanaf 1 februari 2016.

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

16143 BRUSSEL - Het UVC Brugmann zoekt: een **NEUROLOOG** voor het depart. neurol. Revalidatie (M/V) 11/11. Kandid. met ref. A52/16 vóór 12.12.16 // een **PNEUMOLOOG** (M/V) 11/11. Kandidatuur met ref. A53/16 vóór 31.01.17 // een geneesh. adj. kliniekhoofd **FYSISCHE GENEESKUNDE EN REVALIDATIE** 11/11. Sites Horta, Koningin Astrid, Brien. Kandidatuur met ref. A26-16 voor 31.12.16 naar gestionmedecins@chu-brugmann.be t.a.v. Dr. Florence Hut, Alg. Med. Dir. (of UVC Brugmann, A. Van Gehuchtenplein 4, 1020 Brussel). Info: www.uvcbrugmann.be

16137 HEUSDEN-ZOLDER - Het Sint-Franciskus Ziekenhuis zoekt: - een voltijds **CARDIOLOOG**. Info : www.sfz.be, Dr. Jurgen Wathiong, med. diensth. Radiologie, tel. secr. 011/71 55 29 jurgen.wathiong@sfz.be. Schrift. kandid. + uitgebreid cv, vóór 31.01.2017 : Dr. Jurgen Wathiong, med. diensth. Radiologie Sint-Franciskus Ziekenhuis P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder jurgen.wathiong@sfz.be en Dr. Philip Rijkers, med. dir. Sint-Franciskus Ziekenhuis P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder philip.rijkers@sfz.be // - een voltijds **GERIATER**. Info : www.sfz.be, Dr. Michel Schellemans, med. diensth. geriatrie, tel. 011/71 58 72 michel.schellemans@sfz.be of Dr. Philip Rijkers, hoofdgen., tel 011/715.417 philip.rijkers@sfz.be. Schrift. kandid. + uitgebreid cv : Dr. M. Schellemans, med. diensth. Geriatrie St-Franciskus Zh P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder Michel.schellemans@sfz.be EN Dr. Ph. Rijkers, med. dir. Sint-Franciskus Ziekenhuis P. Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder philip.rijkers@sfz.be // - een voltijds **URGENTIEARTS**. Info : www.sfz.be, Dr. Philip Rijkers, med. dir., tel. 011/715.407 of via mail philip.rijkers@sfz.be of www.sfz.be. Kandid. + uitgebreid C.V. aan Dr. Philip Rijkers, med. dir. Sint-Franciskusziekenhuis vzw Pastoor Paquaylaan 129 3550 Heusden-Zolder philip.rijkers@sfz.be

16136 BONHEIDEN - Het Imelda Zh zoekt een voltijds **KLINISCH BIOLOOG** (M/V) met bijzondere bekwaming in de microbiologie. Kandidaturen dienen gericht te worden aan de voorzitter van de raad van bestuur, prof. M. Casteels, p/a Imeldazh, Imeldalaan 9 – 2820 Bonheiden, met een kopie aan de voorzitter van de med. raad, dr. G. Schols. Inlichtingen : dr. Ilke Montag (ilke.montag@imelda.be), via de voorzitter van de med. raad en via apr. I. Geerts, labodirecteur van het klin. Laboratorium (tel. 015.50.54.57). Online solliciteren: www.werkenbijimelda.be

16135 OOSTENDE - Het AZ Damiaan zoekt een voltijds **KLINISCH BIOLOOG** (M/V). Kandidatuur met CV : Mevr. G. Brugmans, voorzitter Raad van Bestuur van Az Damiaan, Gouwelozestraat 100 te 8400 Oostende , met kopie naar de dienst klinische biologie t.a.v Dr. G. Alliet (galliet@azdamiaan.be).Bijkomende informatie kan telefonisch verkregen worden bij Dr. G. Alliet op het nummer 059/ 41 79 62.

16130 KORTRIJK - Klin. labo Van Poucke te Kortrijk zoekt een **ARTS-KLINISCH BIOLOOG**. Info: Dhr. O. Van Poucke - 0498/931931 of o.vanpoucke@crocodil.com. Kandidatuur met cv: Dhr. O. Van Poucke, Engelse Wandeling 7, 8500 Kortrijk.

Inhoudsopgave

- Sociaal statuut 2017: alles hangt af van activiteitsdrempel 1
- MAHA-studie: Financiële resultaten algemene ziekenhuizen kalven verder af 3
- Studiedag van de BSAR – 'Anaesthesia: a new profession? Are we trained for the future tasks?' – 28.01.2017 5
- Artsenkrant-club: word lid van de grootste artsencommunity van België 6
- Beroepsvereniging Intensieve Zorgen: Symposium 16.02.2017 7
- Rekenen voor dummies – Dr. Marc Moens 7
- Nomenclatuurwijzigingen en interpretatieregels 8-10
- Aankondigingen 10