
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. 2 / MAART 2017

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

ONZE PLAATS HERDEFINIËREN IN TIJDEN VAN KOSTENBEHEERSING

TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER, DR. JEAN-LUC DEMEERE¹

Wie naar het verleden kijkt, staat met zijn rug naar de toekomst. En als we dan toch Chinese spreekwoorden citeren: wie met één vinger naar iemand wijst, wijst met drie vingers naar zichzelf.

Waarom zouden we ons beklagen over de hervormingen? Waarom ons beklagen over de financiering, de geneeskunde? Laten we naar de toekomst kijken en onze waarden, kansen en dromen zien.

Onze waarden: een geneeskunde van hoog niveau met gekwalificeerde artsen; een geneeskunde die toegankelijk is voor iedereen en een geneeskunde waarvan we de kosten kunnen dragen.

Eerste troef: KWALITEIT

We hebben goede artsen opgeleid. Het blijft een belangrijk doel. Er moeten kwaliteitsvolle artsen worden opgeleid. In België moet een selectie van kandidaten een voldoende hoog kennispeil waarborgen aan het begin van de studies. Eén minister wil alle studenten een kans geven. Hij stelt het zeer ongelijke niveau van het onderwijs in de Franse Gemeenschap vast, en hanteert dus het principe van de kans. Als ik het goed begrijp, beperkt de verantwoordelijkheid van bestuurders zich in zijn ogen tot het geven van kansen. Hij schuift de verantwoordelijkheid en de schuld in de schoenen van wie faalt, maar hij of zij heeft wel een kans gekregen! Politieke verantwoordelijkheid is geen loterij waarin iedereen zijn kans kan wagen. Besturen is de omstandigheden van de toekomst creëren, waarin elk individu zijn talenten kan benutten, ontwikkelen en delen voor het welzijn van de gemeenschap. Al jaren vindt er geen selectie plaats om toegang te krijgen tot de faculteit geneeskunde, maar een politiek-juridisch steekspel om een overtal van Franstalige artsen te garanderen². Arme studenten, arme ouders, arme geneeskunde. In werkelijkheid geeft men geen kans aan duizenden jongeren die aan geneeskunde willen doen, men doet net het tegenovergestelde. Men

Onze waarden: een geneeskunde van hoog niveau met gekwalificeerde artsen; een geneeskunde die toegankelijk is voor iedereen en een geneeskunde waarvan we de kosten kunnen dragen

¹ Ter gelegenheid van de algemene vergadering van het VBS op 04.02.2017.

² Intussen heeft de Federatie Wallonië-Brussel dan toch beslist om een ingangsexamen voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde in te voeren. Een decreet daarover is in de maak. De proef zal voor het eerst gehouden worden op 8 september e.k.

selecteert de intellectueel sterksten, die slagen in 'mammoetexamens'. De krijgers overleven, maar waar zijn het humanisme en de empathie gebleven? Wat vaak vergeten wordt, is dat deze concoursmentaliteit tijdens de studies de overhand geeft aan individualisme en zuiver intellectualisme, ondersteund door een sterk geheugen. De partij van diezelfde minister, en nog andere partijen, hebben de mond vol van groepspraktijken, zorgtrajecten, kortom, alles wat met een gedeelde uitoefening van de medische praktijk te maken heeft. De geneeskunde is er echter niet voor de artsen en het gezondheidszorgsysteem, de geneeskunde is er voor de patiënten, ónze patiënten. In de commissie van de Hoge Raad vragen sommige Franstalige professoren een langere opleiding voor de artsen-specialisten. Uit hun betoog maken we op dat 6 of 7 jaar niet noodzakelijk volstaan om voldoende te zijn opgeleid. Op dit moment (7 jaar) is het niveau ontoereikend voor een activiteit als arts. Welke opleiding voor welke artsen? In Canada worden de ex-cathedra cursussen verminderd en de stages vermeerderd. Veel succes gewenst aan wie dat er in de Franse Gemeenschap wil door krijgen. De erkenningscommissies van artsen-specialisten hangen er af van het departement Onderwijs en niet van Volksgezondheid. De kandidaat-specialist is er een student. Krijgt hij een kans? Fabricando fit faber. 2018 nadert. De dubbele cohort komt er aan. Er zijn echter nog 1.500 stageplaatsen te kort, waarvoor men tot op de dag van vandaag geen oplossing heeft.

Een tweede troef van ons systeem, na de kwaliteit, is de TOEGANKELIJKHEID. Wij oefenen een vrije geneeskunde uit, met een vrij toegankelijke gezondheidszorg. In alle Europese of wereldwijde statistieken staat dat record op onze naam. Tijdens hun opleiding wordt toekomstige artsen-specialisten ingeprent dat ze hun geneeskundepraktijk moeten vormgeven rekening houdend met uurroosters, familielevens en hobby's. Anders dreigt zeker de burn-out. Dat is een misvatting. De ware reden van burn-out is het gebrek aan persoonlijke ontplooiing. Het zijn artsen! Geen machines die zorg verstrekken en formulieren invullen in een door gezondheidseconomen georkestreerd raderwerk. Lees zeker eens het boek van Professor Lieven Annemans. Artsen worden erin afgeschilderd als fraudeurs en profiteurs, ook al geeft de auteur toe dat het maar om een deel van

De ware reden van burn-out is het gebrek aan persoonlijke ontplooiing. Het zijn artsen! Geen machines die zorg verstrekken en formulieren invullen in een door gezondheidseconomen georkestreerd raderwerk

het beroep gaat. Als je het boek goed leest, vind je er vooral een aanval op het zorgsysteem in terug, en met name op de nomenclatuur en de terugbetaling van geneesmiddelen. De op sensatie beluste pers heeft het over sjoemelende artsen. In programma's en krantenartikelen slooft men zich uit om te bewijzen dat het enige doel van de ereloon-supplementen erin bestaat de zakken van de artsen te vullen en dat de artsen hun patiënten uitpikken. Geneeskunde voor de rijken. De sensatie maakt vervolgens plaats voor een ander sensationeel debat, namelijk dat van het virtuele failliet van vier op de tien ziekenhuizen. De media vergeten dat gemiddeld 42 % van de financiering van het ziekenhuis van de artsenhonoraria afkomstig is. Vernielzucht en pessimisme heersen. De woede neemt toe. Populisme wint terrein. Wie had het daar over vrije geneeskunde? De arts voelt zich miskend in zijn uitoefening van de geneeskunde.

De FOD en het RIZIV voeren steeds meer controles in, meer administratieve rompslomp, meer audits op basis van kwaliteitscriteria, die vaak economisch geïnspireerd zijn. De schuld wordt bij de arts gelegd, om zo de rechten van de patiënt te verdedigen (maar welke rechten?). Er wordt over kwaliteit gesproken zonder wetenschappelijke indicatoren. Niet-artsen beoordelen artsen en hanteren daarbij economische maatstaven. En de pers heeft er weer een sensationeel debat bij: burnout in het medisch beroep en het tekort aan artsen. Zonder de media zou Trump niet verkozen zijn. De reality shows en tv-debatten richten verwoestingen aan, en de kijkers hebben een onderhoudende avond en kennen de oplossing, die ze via televoting kenbaar maken. Panem et circenses. Brood en spelen in het Oude Rome.

In dat sombere klimaat ligt er een historische kans voor het grijpen: een nieuw systeem creëren. Wij moeten het doen voor onze patiënten. Het werk is immens. Nee, het is niet de nomenclatuur die primeert, en ook niet het geld. In de hervorming van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen staat de patiënt centraal. Rond hem moeten alle gezondheidszorgberoepen opnieuw gedefinieerd worden, moeten ze een eigen plaats, taak en beroepskwalificatie krijgen, en moet de kwaliteit gewaarborgd worden. Alles wordt opnieuw in vraag gesteld. De artsen nemen deel aan het debat, maar laten hun stem weinig horen. We moeten onze plaats, onze rol, onze basisopleiding en permanente vorming heruitvinden. De uitdaging is enorm, want de arts mag dan wel degene zijn die de diagnose stelt, hij is niet de enige. Hij heeft niet langer de universele en absolute kennis. Er zal een diagnose van de kinesitherapeut zijn, een verpleegkundige diagnose, een 'psychologische' diagnose, een diagnose van de logopedist enz. De medische diagnose wordt de psychosomatische, enigszins holistische diagnose. De andere zorgdomeinen zullen hun diagnoses moeten verfijnen voor hun specifieke praxis. Op die manier raakt in de kleine traumatologie – de 'kleine pijntjes' – het advies van de arts achterhaald. Breuk of verstuiking? De kine vraagt het advies van de radioloog om een breuk uit te sluiten en het letsel te verzorgen. En omdat verstuikingen gepaard gaan met pijn en ontstekingen, kan de kine ontstekingsremmers en pijnstillers voorschrijven. Voorschrijfrecht? Tandartsen zijn geen artsen en toch schrijven ze voor! De apotheker, op zijn beurt, controleert het voorschrift en past het aan rekening houdend met de andere geneesmiddelen die de patiënt neemt. Wordt dat het nieuwe systeem?

Ziekenhuisnetwerken

De gastro-enteroloog verspeelt zijn tijd met wachten op de sedatie van de patiënt, met het uitvoeren van een lastige colonoscopie, het afnemen van monsters, het opstellen van het onderzoeksverslag. Het is veel economischer om een colonoscopietechnicus in te zetten om dit tijdverlies aan te pakken. De gastro-enteroloog bekijkt vanuit zijn bureaustoel de beelden op het HD-scherm, analyseert ze en dicteert een verslag, dat via stemherkenning automatisch wordt aangemaakt.

De cardioloog hoeft geen echo of inspanningsproef meer uit te voeren. Een gespecialiseerd technicus neemt die taken op zich. Sommige controleraadplegingen kunnen vanop afstand gebeuren via telegeneeskunde. Internetverbinding en webcam zijn vereist.

Sceptici zullen zeggen dat dit een surrealistisch beeld is. Laten we naar de medische beeldvorming kijken. Technici voeren het onderzoek uit, de arts interpreteert het en geeft zijn diagnose. Kwaliteit verzekerd. Bovendien kost de technicus minder dan de arts en wordt er bespaard zonder kwaliteitsverlies. Laten we wel wezen: zonder kwaliteitsverlies voor de gezondheidseconoom. Voor de patiënt ligt het anders. Deze nieuwe geneeskunde doet twee vragen rijzen: waar is de arts-patiëntrelatie, en wie is er verantwoordelijk?

Vergeef mij de volgende slechte vergelijking in de commerciële sector. De garagist is verdwenen en heeft plaats gemaakt voor 'diagnose- en onderhoudscentra'

De arts-patiëntrelatie zal een transformatie ondergaan. Geneeskunde zal minder gepersonaliseerd zijn. De zorgmarketing zal een nieuwe vorm van geneeskunde creëren. Vergeef mij de volgende slechte vergelijking in de commerciële sector. Door toedoen van de super- en hypermarkten hebben de kleine handelszaken in vijftig jaar een revolutie ondergaan. De garagist is verdwenen en heeft plaats gemaakt voor 'diagnose- en onderhoudscentra'. Voor mijn auto zijn er nog twee zulke centra in Brussel en omgeving! En toch hebben de kleine, gespecialiseerde handelaars het overleefd. Het dienstenaanbod van deze kleine handelaars is gepersonaliseerd, maar beperkt. Hoe vaak horen we niet dat een auto voor reparatie naar een gespecialiseerd centrum of naar de hoofdzetel van de fabrikant moet? Maar toch keren we er terug. Laten we die les onthouden.

De visie van het kabinet van minister De Block is die van de hypermarkt met de patiënt/klant te midden van het (commerciële?) systeem. Er zijn te veel ziekenhuizen. Om die reden moet het aanbod worden beperkt en gerationaliseerd, en moeten er ziekenhuizen dicht. Een kleiner aantal 'diagnose- en zorgcentra' komen in de plaats. 25 netwerken – één per 400.000 à 500.000 inwoners – moeten zorgen voor nabijheid. Voor ingewikkelde en zeldzame casussen zullen minder dan 25 referentiecentra voor heel België een oplossing moeten bieden. De financiering gebeurt via forfaits per type aandoening. All-in. Niet het ziekenhuis krijgt voortaan de erkenning en het geld, maar het netwerk. Geen verrassingen meer voor de patiënt/klant. De toegankelijkheid zal niet meer dezelfde zijn. Maar de samenleving zal dat accepteren, zoals ze accepteert om kilometers te moeten rijden om naar de supermarkt te gaan. De geneeskunde zal anders worden georganiseerd en wordt gerentabiliseerd. Tussen haakjes, hoeveel supermarkten zijn nog in Belgische handen? Een commercieel zorgnetwerk met een forfaitair gefinancierde geneeskunde, kan dat? Ik laat er u even over nadenken.

We staan niet meer op het topje van de piramide, maar blijven wel nog dé verantwoordelijke voor de zorgverstrekking aan de patiënt

De derde troef van onze geneeskunde is de KOSTENBEHEERSING, die een universele toegankelijkheid mogelijk maakt. De medische technologie zal worden erkend per zorgnetwerk. Het kabinet van de minister heeft het prima voor mekaar. Geen juridische, organisatorische of individuele problemen. Alstublieft, hier uw erkenning en hier uw financiering. En zoek het nu maar verder uit in een partijtje armworstelen tussen de ziekenhuizen. De FOD heeft haar eigen budget, dat ze onder controle houdt. Ze betaalt de ziekenhuizen via forfaits per pathologie. Zoek het zelf maar uit. En in de vlucht worden de ereloonsupplementen geschrapt, die te duur

zijn in de ogen van sommige 'ziekenfondsen'. Om te overleven, zullen de netwerken rendabel moeten zijn. Concentratie van personeel, vermindering van de structurele kosten door het sluiten van vestigingen, ontslag van medewerkers, omvorming van sommige instellingen tot RVT's. In de vlucht rentabilisering van het machinepark door wachtlijsten te creëren. En selectie van risicopatiënten dreigt duurder te worden dan het forfait. Patiënten worden geweigerd wegens plaatsgebrek! In heel die onvaste constellatie is de arts-specialist niet meer dan een pion, die, na gewoon advies van de medische raad, zal worden overgeplaatst van ziekenhuis X naar ziekenhuis Y, zoals een werknemer van een supermarkt.

Om te besluiten, kunnen we deze trend ombuigen? Ik vrees van niet. De visie is gefocust op kostenbeheersing en behoud van kwaliteitszorg. Voor de artsen is het zaak de trend in de goede richting te helpen en er hun plaats opnieuw in te definiëren. We staan niet meer op het topje van de piramide, maar blijven wel nog dé verantwoordelijke voor de zorgverstrekking aan de patiënt. Het besturen wordt gedaan door de beheerders. De arts wordt bediende, ook al is hij zelfstandig. Kortom, een supermarkt met franchisehouders!

Trouwens, klopt het dat het eerste decreet van president Trump de afschaffing van Obamacare is? Wat gaan we nog beleven in 2018?

Dr. Jean -Luc DEMEERE
Voorzitter

@

Wenst u te reageren op dit artikel? Dat kan op het e-mailadres info@vbs-gbs.org
Alle meningen zijn welkom!

Dien uw kandidaat in voor de prijs 'Specialist van het jaar'

Het VBS reikt in samenwerking met Artsenkrant in 2017 voor het eerst de prijs 'Specialist van het jaar' uit. Bedoeling is een Nederlandstalige en een Franstalige arts positief onder de aandacht te brengen die een meerwaarde biedt op wetenschappelijk, praktisch of maatschappelijk gebied. Elke arts-specialist ongeacht de setting waarin hij/zij werkt, komt hiervoor in aanmerking. Aan de prijs is per taalrol een bedrag van 7.500 euro verbonden.

De verkiezing verloopt in 3 fasen:

1. In een eerste fase doen we beroep op de beroepsverenigingen. We vragen om maximaal twee kandidaten voor te dragen. De kandidatuur wordt gestaafd met een dossiertje met daarin het curriculum van de arts, een korte omschrijving van zijn/haar activiteiten en een motivatie. Waarom wordt hij/zij voorgedragen? Welke aantoonbare meerwaarde biedt hij/zij op wetenschappelijk, praktisch of maatschappelijk vlak op micro-, meso- en macro-niveau? Met name gaat het vooral over
 - ✓ zijn/haar communicatieve en empathische vaardigheden in relatie tot de patiënten;
 - ✓ communicatieve en samenwerkingsvaardigheden in relatie tot collega's specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en (ziekenhuis)personeel;
 - ✓ extraprofessionele activiteiten binnen de gezondheidszorg. In welke mate helpt zijn/haar (sociaal) engagement het beroep/vakgebied/gezondheidszorg vooruit?;
 - ✓ zijn/haar mate van leiderschap/managementcapaciteiten;
 - ✓ de kwaliteit van het medisch-wetenschappelijk onderzoek rekening houdende met de setting (extramuraal, niet-universitair, universitair ziekenhuis, andere);
 - ✓ mate van integratie/toepassing van innoverende medische technieken in de dagelijkse praktijkvoering.
2. In een tweede fase beoordeelt een jury, met onder andere Dr. Jean-Luc Demeere, Dr. Marc Moens, Jo De Cock (RIZIV), Pedro Facon (FOD Volksgezondheid), Prof. Dr. Renaat Peleman (hoofddarts UZ Gent), Prof. Em. Alain Dewever (ULB), de kandidaturen. Zij nomineren maximaal vijf Nederlandstalige en vijf Franstalige artsen.
3. Ten slotte stelt Artsenkrant/Le Journal du Médecin in een derde fase de vijf genomineerde artsen voor. De lezers kunnen een stem uitbrengen op de arts van hun keuze. Wie het meeste stemmen binnenhaalt, wint de prijs 'Specialist van het jaar.'

De uitreiking van de prijs heeft plaats op 18 november 2017. De Nederlandstalige 'Specialist van het Jaar' ontvangt de onderscheiding uit handen van Vlaams minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeuren.

Vindt u dat u over alle troeven beschikt om te worden genomineerd als 'Specialist van het Jaar'? Of is een collega-specialist volgens u de geknipte kandidaat? Dan kunt u uzelf of uw collega aanprijzen via een mail voor 30 juni 2017 naar info@vbs-gbs.org, liefst met de motivatie (zie de criteria hierboven) waarom uw kandidaat in uw ogen de prijs verdient. Gelieve uw specialisme te vermelden in uw mail, zodat de kandidatuur meteen naar het bestuur van uw beroepsvereniging kan worden doorgestuurd.

Nieuwe risico's in deze digitale wereld – leden van het VBS kunnen voortaan van een nieuwe verzekeringsoplossing genieten

Digitale technologie en robotica dringen steeds verder door in ons dagelijks leven. Maar vinden we dat wel een positieve tendens? De manier waarop we over digitalisering denken en spreken slingert tussen hoop en angst, tussen euforie en kritiek. Ook de risico's die gepaard gaan met deze digitale omwentelingen zijn niet mals.

We hebben nog recent in de media kunnen lezen dat huisartsen het nieuwste slachtoffer zijn van hackers. Tot ze "losgeld" betalen, blijft hun computer geblokkeerd. Het zal wellicht slechts een kwestie van een weinig tijd zijn dat deze hackers zich ook gaan toespitsen op de artsen-specialisten.



Beroepsgroepen die veel met vertrouwelijke informatie omgaan zijn immers een gedroomde doelgroep, goed beseffend dat ze sneller geneigd zijn te betalen. Artsen passen perfect in dat profiel. Bovendien beschikt een artspraktijk niet zoals een groot bedrijf over de mogelijkheden en middelen om zich te wapenen tegen dergelijke handelingen of ermee om te gaan wanneer ze zich voordoen.

Niet alleen de artsen zijn kwetsbaar want studies hebben tevens aangetoond dat ook de medische instellingen sinds 2015 en 2016 het doelwit zijn van malafide personen of organisaties. Medische informatie is immers 50 keer kostbaarder dan financiële gegevens! Maar ook de arts-specialist die in een netwerk van een medische instelling werkt, kan zich niet ontslaan van de verplichtingen die hem te beurt vallen.

De Europese regelgever heeft immers een nieuwe "verordening" opgenomen (de GDPR – General Data Protection Regulation) die, na een overgangperiode van 2 jaar die in mei 2018 afloopt, iedere persoon in contact met persoonlijke gegevens, strenge maatregelen oplegt. Niet in het minst wordt de meldplicht bij een inbreuk op de persoonlijke gegevens van patiënten maar ook de notificatieplicht die de arts-specialist oploopt ten aanzien van de betrokken personen, een gegeven waarbij hij zich best laat begeleiden.

Het VBS heeft een moduleerbaar "cyber"verzekeringsprogramma ontwikkeld waarin zowel de aansprakelijkheden die onze leden kunnen oplopen als de eigen schade die ze kunnen ondervinden wordt verzekerd. Als kers op de taart wordt door het afsluiten van deze verzekeringspolis toegang verleend tot technische- en juridische bijstand wanneer er zich een voorval voordoet!

Vooraleer u een summier informatie te geven betreffende de waarborgen die deze nieuwe cyber-verzekering inhoudt gaan wij eerst na hoe kwetsbaar wij zijn:

Wat voor gegevens worden door ons beheerd?

In het digitale tijdperk zijn wij verantwoordelijk voor steeds grotere hoeveelheden data.

Hierbij denken we natuurlijk in eerste instantie aan vertrouwelijke medische informatie van onze patiënten.

✓ Het kostenplaatje bij een inbreuk

Hoge kosten kunnen worden opgelopen als gevolg van een inbreuk of verlies van gegevens. Denk hierbij aan boetes, schade en proceskosten in verband met verweer tegen aanspraken van derden, diagnose van de oorzaak van een inbreuk of verlies van gegevens, het opnieuw configureren van netwerken, het herstel van de beveiliging van gegevens en systemen en last but not least de notificatiekosten die gepaard gaan met het informeren van de benadeelden.

✓ **Reputatieschade**

Sociale media verspreiden het nieuws van een lek of een hacking zeer snel. Het vertrouwen van onze patiënten kan binnen een paar uur als sneeuw voor de zon verdwijnen. Snelle actie en een juiste PR reactie zal nodig zijn om vertrouwen terug te winnen.

Kan uw organisatie overleven zonder uw IT-systeem?

Als uw IT-systemen crashen, of worden gehackt, wat zou dan het effect zijn op uw praktijk? Tast dit de mogelijkheden aan om continuïteit te garanderen? Is er een negatief gevolg op uw reputatie? Dit alles kan leiden tot een verlies aan inkomsten.

In deze digitale wereld biedt de nieuwe polis die ten voordele van onze leden werd ontwikkeld een adequate bescherming.

De verzekeringspolis bestaat uit verschillende luiken waar de belangrijkste kenmerken als volgt kunnen worden samengevat:

- ✓ Wanneer een beveiligings- of een systeemfalen zich voordoet of wanneer er daadwerkelijk of vermoedelijk persoonlijke gegevens zijn verdwenen/verspreid, zal de verzekeraar juridisch advies verlenen en de professionele kosten vergoeden van de IT-specialist die is aangeduid om het probleem op te lossen;
- ✓ In tegenstelling tot verzekeringen waar eerst een aangifte dient te gebeuren en dan pas tot een expertise wordt overgegaan zal bij het afsluiten van deze polis u een noodlijn ter beschikking worden gesteld zodat u onmiddellijk zal geholpen worden!
- ✓ Ook de professionele kosten zullen door de verzekeraar worden gedragen die nodig zijn om de gegevens weder samen te stellen of gelicencieerde software te herladen en eventueel aan te passen;
- ✓ Er wordt bijstand en waarborg verleend bij Privacy onderzoeken en eventuele kennisgevingskosten worden vergoed;
- ✓ De Privacy boetes die u zouden kunnen worden opgelegd worden verzekerd;
- ✓ De aansprakelijkheid die u kan oplopen wegens inbreuk op de bescherming van persoons- en bedrijfsgegevens, wegens beveiligingsfalen, of nog wegens kennisgevingsverplichtingen, wordt verzekerd
- ✓ De multimedia-aansprakelijkheid die u kan oplopen zoals laster- en eerroof, onopzettelijke schending van auteursrechten, plagiaat,.. wordt verzekerd;
- ✓ In geval van een schade door cyber-afpersing en door een cyberdiefstal zal een vergoeding worden toegekend;
- ✓ De gesprekskosten die u zou oplopen naar aanleiding van een hacking van uw telefoonsystemen zijn verzekerd;
- ✓ Als uitbreiding kan een inkomstenverlies door een netwerkkonderbreking worden verzekerd ook wanneer u verbonden bent aan een medische instelling;
- ✓ Er is geen vrijstelling wanneer u een eerste hulp dient in te schakelen; de vrijstelling van de polis bedraagt voor de andere waarborgen € 1.500 met uitzondering van van het inkomstenverlies door netwerkkonderbreking waar de vrijstelling € 2.500 euro bedraagt.

Een moduleerbaar programma werd ontwikkeld waarbij de arts-specialist kan kiezen voor welk kapitaal hij zich wenst te verzekeren en of hij al dan niet een verzekering wenst voor het inkomstenverlies dat hij zou kunnen oplopen door een verzekerde netwerkkonderbreking.

Zoals u hieronder kan vaststellen zijn de premies zeer democratisch gehouden en kunnen nog met 25 % verminderen voor artsen-specialisten die uitsluitend in een medische instelling werkzaam zijn:

Verzekerd bedrag (*) (per schade/per jaar)	€ 50.000	€ 100.000	€ 250.000
Premies (**)			
Volledig pakket <i>inclusief</i> <i>Netwerkkonderbreking</i>	€ 325	€ 375	€ 500
Pakket <i>zonder dekking</i> <i>Netwerkkonderbreking</i>	€ 245	€ 320	€ 385

(*) Afhankelijk van de gekozen formule zijn er voor sommige waarborgen sublimieten per schade/per jaar. U vindt deze terug in het aanvraagformulier.

(**) premies inclusief taksen

De digitalisatie, een geschenk uit de hemel of een vervloeking?

Behoudens de talrijke positieve aspecten is het VBS zich bewust van de perverse effecten die hiermee kunnen gepaard gaan. In dat opzicht hebben wij al ons gewicht in de schaal gelegd om onze leden toegang te verschaffen tot een exclusieve verzekeringsformule, zowel wat de draagwijdte van de waarborgen als de eraan verbonden kosten betreft.

Wij zijn ervan overtuigd dat het resultaat van deze onderhandelingen met de verzekeraars aan de behoeften van de artsen-specialisten zal beantwoorden.

Bij interesse in deze verzekeringspolis kan u contact nemen met onze partner-makelaar Concordia: Contactpersoon Mevrouw Ingrid Hendrickx, tel. 02/423.50.33, mail ihendrickx@concordia.be, Romeinsesteenweg 564B, 1853 Strombeek-Bever

Dr. Marc Moens
Secretaris

Dr. Jean-Luc Demeere
Voorzitter

[Klik hier voor het Cyber Edge IPC aanvraagformulier](#)

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

ART. 25, § 2, a), 2°, (TOEZICHT OP DE IN EEN ZIEKENHUIS OPGENOMEN RECHTHEBBENDEN) (in voege 01.04.2017)

26 JANUARI 2017 - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 25, § 2, a), 2°, van de nomenclatuur (BS van 24.02.2017)

Artikel 1. In artikel 25, § 2, a), 2°, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012, wordt de zin, die aanvangt met de woorden "Deze immuniteitsperiode" en eindigt met de woorden "in een erkende dienst NIC.", vervangen als volgt:

"Deze immuniteitsperiode is evenmin van toepassing voor de verstrekkingen bij patiënten die verblijven in een erkende dienst NIC of een erkende G-dienst."

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

KB van 26 JANUARI 2017 (BS van 24.02.2017 – in werking 01.04.2017) tot wijziging van het artikel 14, l), van de nomenclatuur (STOMATOLOGIE) – verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van de geneesheren-specialisten in de Stomatologie, Mond-, Kaak- en Aangezichts chirurgie via [e-specialist nr. 617](#).

KB van 26 JANUARI 2017 (BS van 24.02.2017 – in werking 01.04.2017) tot wijziging van het artikel 20, § 1, f)bis, van de nomenclatuur (NEUROLOGIE) – verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Neurologie via [e-specialist nr. 618](#).

INTERPRETATIEREGELS

BS 22.02.2017

ART. 18, § 2 (NUCLEAIRE GENEESKUNDE):

NIEUW:

INTERPRETATIEREGEL 07

VRAAG

Kan de verstrekking 442536-442540, een lokalisatie CT, worden aangerekend bij een scintigrafie van het hart of bij een DAT-scan (SPECT onderzoeken 442396-442400 of 442514-442525) ?

ANTWOORD

Indien de CT component van het hybride SPECT-CT toestel enkel voor attenuatiecorrecties gebruikt wordt kan geen lokalisatie CT worden aangerekend.

De verstrekking 442536-442540 mag bijgevolg niet aangerekend worden in geval van cardiale onderzoeken met gebruik van MIBI (0745872-0745883) of Tetrofosmine (0745916-0745920) of bij hersenonderzoeken door middel van joflupaan (DAT-scan - 0746012-0746023), uitgevoerd op een hybride SPECT-CT toestel .

In deze gevallen wordt het CT gedeelte van het hybride SPECT-CT toestel namelijk enkel gebruikt voor attenuatiecorrectie en is een "lokalisatie CT " overbodig.

De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2016.

ART. 14, G) (GYNAECOLOGIE):

NIEUW:

INTERPRETATIEREGEL 11

VRAAG

Kan de cystoscopie ter controle van blaasletsels bij de heelkundige behandeling van urine-incontinentie door het transvaginaal aanbrengen van een suburethrale band in synthetisch materiaal, nummer 432751-432762, aangerekend worden ?

ANTWOORD

In toepassing van artikel 15, § 4, is de cystoscopie een aanvullende techniek bij de hoofdingreep en kan niet bijkomend getarifeerd worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 november 2005.

ART. 14, J) (UROLOGIE):

NIEUW:

INTERPRETATIEREGEL 17

VRAAG

Welke verstrekking kan aangerekend worden voor de transurethrale ingreep waarbij prostaatweefsel verwijderd wordt met behulp van laser (HoLEP-techniek, laser-enucleation) of PVP-techniek, fotoselectieve laservaporisatie) ?

ANTWOORD

In beide gevallen kan de verstrekking 261553-261564 Endoscopische resectie van de prostaat, inclusief cystoscopie K 225 aangerekend worden.

De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 april 1985.

ART. 14, k) (ORTHOPEDIE):

NIEUW:

INTERPRETATIEREGEL 18 – verstuurd naar de leden van de Belgische geneeskundige beroepsunie voor Orthopedische Chirurgie en Traumatologie van het Bewegingsapparaat via [e-specialist nr. 620](#).

BS 13.02.2017:

VERSTREKKINGEN VAN VERGOEDBARE IMPLANTATEN EN INVASIEVE MEDISCHE HULPMIDDELEN:

AANGEPAST:

INTERPRETATIEREGEL 5

VRAAG

In de Lijst wordt verwezen naar "internationaal peer-reviewed tijdschrift" of "peer-reviewed journal". Aan welke criteria dienen tijdschriften te voldoen om hiervoor in aanmerking te komen ?

ANTWOORD

Onder "internationaal peer-reviewed tijdschrift" of "peer-reviewed journal" wordt een wetenschappelijk tijdschrift bedoeld, dat aan al de volgende criteria voldoet:

O het tijdschrift publiceert artikelen met originele resultaten van wetenschappelijk onderzoek zoals onder andere klinische studies of reviews van de wetenschappelijke literatuur.

O publicatie van de artikelen gebeurt enkel nadat ze werden beoordeeld door een panel van vakgenoten, die onafhankelijk zijn van de auteurs.

O Indien het tijdschrift reeds meer dan 3 jaar wordt gepubliceerd, dient het een 'impact factor' te hebben, berekend door Thompson Reuters.

De interpretatieregel 5 heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

AANGEPAST:

INTERPRETATIEREGEL 9

VRAAG

Hoe kan een elektrode voor medullaire stimulatie aangerekend worden die tijdens de proefperiode voorzien in vergoedingsvoorwaarde B- § 02 verwijderd moet worden ?

ANTWOORD

Wanneer een infectie, migratie of breuk van de elektrode de verwijdering van de testelektrode gebruikt volgens de voorwaarden voorzien in vergoedingsvoorwaarde B- § 02 noodzakelijk maakt, kan deze elektrode aangerekend worden onder de verstrekking 171835-171846 of 151351-151362 met de gepaste identificatiecode.

De interpretatieregel 9 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

GESCHRAPT:

INTERPRETATIEREGEL 14

VRAAG

Mag verstrekking 167871-167882 aangerekend worden wanneer een fusie van de falangen wordt gerealiseerd ?

ANTWOORD

Nee, de verstrekking 167871-167882 mag niet aangerekend worden voor fusie van de falangen. De hulpmiddelen gebruikt tijdens een fusie van de falangen moeten aangerekend worden via de verstrekkingen voor de osteosyntheseschroeven of peg.

De schrapping van interpretatieregel 14 treedt in werking op 1 december 2016.

NIEUW:

INTERPRETATIEREGEL 20

VRAAG

Een rechthebbende van minder dan 12 jaar ontving een cochleair implantaat omwille van asymmetrische doofheid in het slechtste oor (verstrekking 170811-170822 of 170833-170844). Het gehoor in het contralaterale oor verslechtert en het gehoorverlies bedraagt uiteindelijk ≥ 85 dB HL via audiometrie, ≥ 90 dB HL via BERA, en een foneemscore van $\leq 30\%$ bij 70 dB SPL. Komt dit kind, dat nog steeds geen 12 jaar is, in aanmerking voor een contralateraal cochleair implantaat?

ANTWOORD

De verstrekkingen voor een contralateraal cochleair implantaat zijn:

o 152972 - 152983: Kit bestaande uit een tweede volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden geplaatst bij patiënt simultaan of sequentieel met het plaatsen van het gehoortoestel beschreven onder verstrekking 152935-152946 voor rechthebbende van minder dan acht jaar

o 152994 - 153005: Kit bestaande uit een tweede volledig gehoortoestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden geplaatst bij patiënt simultaan of sequentieel met het plaatsen van het gehoortoestel beschreven onder verstrekking 152935-152946 of 152950-152961 voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

De vergoedingsvoorwaarde C- § 01 vermeldt verder:

2.2.1.2. Voor de verstrekkingen 152972-152983 en 152994-153005:

Kinderen die reeds een gunstig advies hebben gekregen voor een eerste gehoortoestel onder de verstrekking 683690-683701, 152935-152946 of 152950-152961 en waarvoor de implantatie van het tweede volledig gehoortoestel gebeurt voor hun twaalfde verjaardag of voor hun achttiende verjaardag bij kinderen die lijden aan dreigende bilaterale ossificatie.

Voor de verstrekkingen 152935-152946 of 152950-152961 dienen beide oren een gehoorverlies te hebben van ≥ 85 dB HL via audiometrie, ≥ 90 dB HL via BERA, en moet er een foneemscore van $\leq 30\%$ bij 70 dB SPL zijn (vergoedingsvoorwaarde C- § 01).

Indien verstrekking 170811-170822 of 170833-170844 reeds werd geattesteerd, dan had de rechthebbende op het moment van de verstrekking een foneemscore van $\leq 30\%$ bij 70 dB SPL en voldeed het slechtste oor (dat geïmplant werd) aan de criteria van ≥ 85 dB HL via audiometrie en ≥ 90 dB HL via BERA, aangezien dit vereist is in de vergoedingsvoorwaarde C- § 01 voor verstrekking 170811-170822 of 170833-170844.

Indien bij een later onderzoek blijkt dat het gehoor in het contralaterale oor verslechterd is en het gehoorverlies ook ≥ 85 dB HL via audiometrie en ≥ 90 dB HL via BERA bedraagt, dan voldoen beide oren aan de criteria zoals beschreven onder de verstrekkingen 152935-152946 of 152950-152961.

Indien de rechthebbende een cochleair implantaat bekam omwille van asymmetrische doofheid (verstrekking 170811-170822 of 170833-170844) en daarna voldoet aan de criteria zoals beschreven onder de verstrekkingen 152935-152946 of 152950-152961 voor bilaterale doofheid, dan komt de rechthebbende in aanmerking voor een contralateraal cochleair implantaat beschreven onder verstrekking 152972 - 152983 (tot 8 jaar) of 152994 - 153005 (vanaf achtste tot twaalfde verjaardag).

De interpretatieregel 20 heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

Jaarlijkse RIZIV-bijdrage 2016 voor sommige geneesheren + aanpassing basisbedragen rust- en overlevingspensioenen (in voege 16.02.2017)

26 JANUARI 2017. - Koninklijk besluit tot vaststelling van de door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering voor sommige geneesheren te storten jaarlijkse bijdrage voor het jaar 2016 en tot aanpassing van de basisbedragen van de rust- en overlevingspensioenen, bedoeld in het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren (BS van 06.02.2017)

Artikel 1. De jaarlijkse bijdrage, bedoeld in artikel 2, § 1, a), van het koninklijk besluit van 6 maart 2007 tot instelling van een regeling van sociale voordelen voor sommige geneesheren, wordt, voor het jaar 2016, respectievelijk vastgesteld:

1° op 4.563,12 euro, enerzijds, ten gunste van de artsen die van rechtswege geacht worden tot het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen van 21 december 2015 te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit; 2° op 2.213,64 euro, anderzijds, ten gunste van de artsen die binnen de dertig dagen na de bekendmaking van voornoemd akkoord in het Belgisch Staatsblad aan de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meegedeeld waaronder zij overeenkomstig de bedingen van dit akkoord de daarin vastgestelde honorariumbedragen respectievelijk wel en niet zullen toepassen, en waarbij de beroepsactiviteit beantwoordt aan de volgende bepalingen:

* voor de huisartsen:

- de afwijkingen van de honorariumbedragen gelden uitsluitend voor de raadplegingen, afspraken en verstrekkingen in de spreekkamer, buiten de bedingen van het akkoord, maximum driemaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

- de rest van de praktijk vertegenwoordigt minstens drie vierden van het totaal van de praktijk;

* voor de artsen-specialisten:

- de afwijkingen van de honorariumbedragen gelden uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen...) voor de ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait) maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;

- de helft van al de verstrekkingen voor de ambulante patiënten moeten worden verricht tegen de vastgestelde honorariumbedragen.

Art. 2. De basisbedragen van, enerzijds, het rustpensioen bedoeld in artikel 4 en, anderzijds, het overlevingspensioen bedoeld in artikel 5 van hetzelfde besluit, worden vanaf 1 januari 2016, vastgesteld op respectievelijk 5.593,12 euro en 4.661,06 euro per jaar.

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

17019 BRUSSEL - De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) werven aan: 1 arts diensthoofd **NEUROLOGIE**. Minstens 10 jaar ervaring als specialist. Andere voorwaarden en verantwoordelijkheden [op de website van de IZZ](#). Bijkomende info: Dr. Hervé Deladrière, Medisch Directeur, hdeladriere@his-izz.be - 02/739.87.71. // 1 diensthoofd **DERMATOLOGIE**. Minstens 10 jaar ervaring als specialist. Andere voorwaarden en verantwoordelijkheden [op de website van de IZZ](#). Bijkomende info: Dr. Hervé Deladrière, Medisch Directeur, hdeladriere@his-izz.be - 02/739.87.71. // 1 arts-spec. in **INTENSIEVE ZORGEN**. Info: Prof. Roger Hallemans, Diensthoofd IZ, Marconistraat 142, 1190 Brussel of rhallems@his-izz.be // artsen-spec. in **PEDIATRIE** voor de campus Joseph Bracops. Info: Dr. Phu-Quoc Lê, Diensth. pediatrie, J. Pacquotstraat 63, 1050 Brussel of phuquoc@his-izz.be // 1 arts-spec. in **PSYCHIATRIE** voor de campus Molière-Longchamp. Info: Dr. Daniel Desmedt, Diensth. psychiatrie, Marconistraat 142, 1190 Brussel of ddesmedt@his-izz.be//Stuur uw motivatiebrief en uw cv t.a.v. de Algemeen directeur, Mevr. Catherine Goldberg, Baron Lambertstraat 38, 1040 Etterbeek, of sdm@his-izz.be.

17017 HASSELT - Het Jessa Ziekenhuis werft aan: voltijdse **RADIOLOOG** met bijzondere interesse in mammografische en thoracale beeldvorming // 2 voltijdse **RESIDENT-RADIOLOGEN** - Contract van 1 jaar. Stuur uw kandidatuur met uitgebreid cv vóór 28 april 2017 aangetekend naar Jessa Ziekenhuis, t.a.v. dhr. Roel Cleenders, voorzitter Jessa Ziekenhuis, Salvatorstraat 20, 3500 Hasselt. Telefonische inlichtingen: dr. Geert Souverijns, arts diensthoofd radiologie (geert.souverijns@jessazh.be - 011 33 55 55).

17015 OOST-VLAANDEREN - Het Alg. Stedelijk Ziekenhuis Aalst/Geraardsbergen/Wetteren is op zoek naar een voltijdse **GERIATER**. Voor bijkomende info kan u contact opnemen met dr. Lut Peleman (Hoofd Geriatrie, T. 053 76 49 02, Email lut.peleman@asz.be of met de hoofdgeneesheer, dr. Steven Rimbaut (T. 053 76 68 04, Email steven.rimbaut@asz.be). Solliciteren via de website.

17014 HEVERLEE/LEUVEN - Groepspraktijk Blom cvba is op zoek naar een (kinder- en jeugd)**PSYCHIATER**. Heb je interesse om in deze multidisciplinaire praktijk in Heverlee/Leuven te stappen? Neem contact op voor meer informatie: ine.wesemael@gmail.com

17011 BRUSSEL - Polikliniek in 1060 Brussel (Sint-Gillis) is op zoek naar: 1 **OFTALMOLOOG** // 1 **DERMATOLOOG**. // 1 **PEDIATER-ALLERGOLOOG** // 1 **RADIOLOOG-SENOLOOG** // 1 **GASTRO-ENTEROLOOG**. // 1 **GYNAECOLOOG** // Alle info: 0495 51 18 17.

17007 MOL - Het H. Hartziekenhuis zoekt: **ANESTHESIST** voor tijdelijke vervanging vanaf nu tot 01.01.2018. Info: Dr. A. Peeraer, med. diensth. anesthesie, tel. 014 71 24 81 // allround **GYNAECOLOOG**. Info: Dr. P. Van Ballaer, med. diensth. gynaecologie, 014 71 28 88 (secr.). // Sollicitaties met cv zijn t.a.v. Dr. I. Jacobs, hoofdgeneesheer H. Hartziekenhuis Mol, Gasthuisstraat 1, 2400 Mol.

Inhoudsopgave

• Onze plaats herdefiniëren in tijden van kostenbeheersing – toespraak voorzitter algemene vergadering VBS.....	1
• Dien uw kandidaat in voor de prijs ‘Specialist van het jaar’	5
• Nieuwe verzekeringsoplossing voor VBS-leden tegen “cyberrisico’s”	6
• Nomenclatuurwijzigingen.....	8
• Interpretatieregels	9
• RIZIV-bijdrage 2016 & basisbedragen rust- en overlevingspensioenen.....	11
• Aankondigingen	12