
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
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Speciaalnummer / NOVEMBER 2005

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

MEDEDELING
van de Fédération des médecins spécialistes du Québec

MS-7 : specialistische geneeskunde Europa-Canada : zelfde strijd ?

Montreal, 10 november 2005 – Dinsdag eindigde de Europees-Canadese conferentie over de specialistische geneeskunde (MS-7), georganiseerd door de "Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ)". Aan deze ontmoeting namen vertegenwoordigers van de voornaamste Europese syndicaten en verenigingen van geneesheren specialisten deel alsook de Ontario Medical Association. De verschillende gezondheidssystemen werden uitgebreid besproken en de Minister van Volksgezondheid en Sociale Diensten, de Heer Philippe Couillard, schetste de deelnemers een portret van het gezondheidssysteem van Quebec gezien in het Noord-Amerikaans kader.

"Het is niet onze bedoeling om de wereld van de gespecialiseerde geneeskunde in Europa of Quebec te veranderen, maar inzicht in de systemen die elders al dan niet functioneren is belangrijk wanneer we het hebben over de organisatie van het gezondheidssysteem", bevestigt Dr. Yves Dugré, voorzitter van de FMSQ.

Welk idee lag aan de basis van deze conferentie ? Dr. Dugré verduidelijkt : "De ministers van volksgezondheid discuten onderling over het gezondheidssysteem, doch de voornaamste betrokkenen zijn meestal niet uitgenodigd op dergelijke ontmoetingen ! Wij hebben bijgevolg besloten om ook onderling te vergaderen zodat we pro-actief kunnen zijn wanneer onze mening terzake gevraagd wordt. Uit verschillende Europese ervaringen is gebleken dat succes niet mogelijk is zonder de deelname van de geneesheren".

Twee dagen lang hebben voorzitters en vertegenwoordigers van de specialistische beroepsorganisaties niet alleen hun standpunten toegelicht, maar ook de problemen waaraan ze het hoofd moeten bieden bij de onderhandelingen met hun regeringen. Tijdens deze ontmoeting werden er debatten gevoerd die reeds geruime tijd in Europa werden opgestart, ondermeer over de deelname van de privé-sector aan de gezondheidssystemen. "Het perfect systeem bestaat niet, maar we kunnen veel leren van onze overzeese collegae, en van het advies van de deelnemers; het was leerrijk voor beide kanten", meldt Dr. Dugré.

Het initiatief van Dr. Duqué om in Quebec een eerste MS-7 conferentie te organiseren werd enthousiast onthaald door de deelnemers. MS-7 voor de specialistische geneeskunde afkomstig uit Quebec, Ontario, België (VBS), Frankrijk, Duitsland, Zwitserland en Nederland. De drie laatste landen werden vertegenwoordigd door de UEMS.

De Federatie van geneesheren specialisten in Quebec telt ongeveer 8000 leden, verspreid over 34 specialiteiten. De FMSQ is het enige organisme dat de regering erkent bij de onderhandeling van collectieve overeenkomsten en wordt tevens geraadpleegd voor alle aspecten betreffende de organisatie van de gezondheidszorg in Quebec.

Inlichtingen :

Dominique Drouin, directrice
Public Relations and Communications
Perslijn : 00.1.514 350-5160
E-mail : communications@fmsq.org

Toegankelijkheid nu...voor het leven!

Uw arts-specialist

BIJZONDERE CRITERIA VOOR DE ERKENNING IN DE GERIATRIE

Het Belgisch Staatsblad van 19 augustus 2005 publiceert het Ministerieel Besluit houdende de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren specialisten in de geriatrie. De overgangsbepalingen bepalen uitdrukkelijk dat de geneesheren-specialisten houder van de bijzondere beroepsbekwaming in de geriatrie zonder enige beperking in de tijd mogen opteren ofwel erkend te worden als geneesheer-specialist in de geriatrie (basisdiscipline) ofwel om de bijzondere beroepsbekwaming te behouden. De verwondering was dan ook groot toen vastgesteld werd dat in het kader van het koninklijk besluit van 10 augustus 2005 tot wijziging van 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 in artikel 2 de schrapping van de woorden "en in de geriatrie" voorzien werd m.a.w. exit de bijzondere beroepstitel in de geriatrie. Een flagrante tegenstrijdigheid dus tussen het koninklijk en het ministerieel besluit. In verschillende organen van het Riziv werd door Dr. J.P. Dercq verklaard dat het nooit de bedoeling geweest is om deze bijzondere beroepsbekwaming te schrappen en bevestigde hij dat een wijzigingsbesluit waarbij de schrapping ongedaan zal gemaakt worden ter ondertekening zal voorgelegd worden aan de Koning. Het wijzigingsbesluit dient echter wel de volledige wettelijke voorziene procedure te doorlopen. Gezien de mogelijke obstakels die zich zouden kunnen voordoen, heeft het VBS beslist om ter vrijwaring van de rechten haar leden houders van deze bijzondere beroepstitel, een vordering in te leiden tegen de schrapping van de bijzondere beroepstitel in het KB van 25 november 1991. **De geneesheren die geïnteresseerd zijn om actief mee te werken aan de oprichting van een nieuwe beroepsvereniging ter verdediging van de belangen van de geneesheren specialisten in de geriatrie of die wensen op de hoogte gehouden te worden van de genomen initiatieven in dit kader kunnen zich aanmelden bij het secretariaat van het VBS. Telefoon 02/649.21.47 Fax 02/649.26.90 Email : delphine@vbs-gbs.org**

29 JULI 2005. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeesters en stagediensten in de geriatrie (B.S. d.d. 19.08.2005)

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 stagemeesters*

Art. 4. Om erkend te worden als stagemeester 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, stagemeesters 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 stagemeester 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 stagemeesters 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 stagemeesters 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 stagemeesters en de stagediensten in de geriatrie wordt opgeheven.

NOMENCLATUUR ART. 20, § 1er, a) INWENDIGE GENEESKUNDE

10 AUGUSTUS 2005. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 05.09.2005)

Artikel 1. In artikel 20 § 1 a) 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 31 augustus 1998, 29 april 1999 en 27 maart 2003; worden de volgende verstrekking en toepassingsregelen na de verstrekking 470013 - 470024 ingevoegd:

« 470271 - 470282

Medisch toezicht op een hoog risico transfusie van volledig bloed, packed cells, bloedplaatjes-, granulocyten- of lymfocytenconcentraat N 45

De verstrekking 470271 - 470282 kan aangerekend worden door een geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde of een geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde.

Deze verstrekking kan maar éénmaal per dag aangerekend worden in de volgende situaties :

1° Poly-getransfuseerde patiënten (ten minste één transfusie per week gedurende drie maanden)

2° Ernstig immuungecompromitteerde patiënten (transplantatie van stamcellen of vaste organen, hematologische aandoeningen, chemotherapie, AIDS, prematuren.....).

De attesterende arts is verantwoordelijk voor het invullen van het document dat vermeld is in art. 2, § 1, 10°, van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoel in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, ten behoeve van het Transfusiecomité. »

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.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Inhoudstafel

• Mededeling van de <i>Fédération des médecins spécialistes du Québec</i> :	
MS-7 : specialistische geneeskunde Europa-Canada : zelfde strijd?	1
• Bijzondere criteria voor de erkenning in de geriatrie	2
• Nomenclatuur art. 20, § 1er, a) inwendige geneeskunde	4