

---

# 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](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**N° 2 / MAART 2008**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

---

## ALGEMENE VERGADERING VAN HET VBS – ZATERDAG 2 FEBRUARI 2008

### PERSBERICHT D.D. 04.02.2008

De algemene vergadering van het VBS heeft plaatsgevonden op zaterdag 2 februari 2008 in de Koninklijke bibliotheek van België.

Dr. J.-L. DEMEERE werd in de functie van voorzitter herkozen voor een nieuw mandaat van 4 jaar. Dr. C. POLITIS en Prof. Fr. HELLER werden respectievelijk in de functie van Nederlandstalig adjunct secretaris-generaal en Franstalig adjunct secretaris-generaal herverkozen voor een nieuw mandaat.

De algemene vergadering werd voorafgegaan door een symposium gewijd aan “De kwaliteit van het medisch handelen in de specialistische geneeskunde”.<sup>1</sup> Er was een bijzonder ruime deelname aan het symposium. Dr. J.-L. DEMEERE heeft gewezen op de grondige wijzigingen in de huidige medische opleiding, concepten en praktijk. Prof. Dr. J. KIPS maakte een grondige analyse van de methoden en de voor- en nadelen van de accrediteringssystemen van ziekenhuizen. Prof. Dr. Ph. BAELE heeft heel duidelijk de mechanismen van het voorkomen van het risico ontrafeld. Dr. G. HAELTERMAN toonde dat de overheid bewust is van deze problematiek en reeds een aantal initiatieven genomen heeft. Het symposium werd afgesloten door Dr. M. MOENS die eens te meer blijk gaf van zijn meesterschap om de problematiek in verband met de beroepsuitoefening van de geneesheren-specialisten te analyseren.

Prof. Dr. J. GRUWEZ  
Ondervoorzitter

---

## ALGEMENE VERGADERING VAN HET VBS 2008 TOESPRAAK VAN DE VOORZITTER, DR. J.-L. DEMEERE 02.02.2008

Beste vrienden,

2007 was het jaar van een nieuw akkoord tussen artsen en ziekenfondsen. Sinds de wet Leburton en de stakingen van 1964 worden er tussen artsen en mutualiteiten akkoorden afgesloten om de honoraria vast te leggen. Voor onze buurlanden, voor de OESO, voor de wereld, is het Belgische systeem gebaseerd op onderhandelingen, overleg, compromissen, kortom het gezond verstand van alle betrokkenen.

---

<sup>1</sup> De toespraken zullen opgenomen worden in volgende nummers van De Geneesheer-Specialist.

Welke arts kan nog geloven dat er in België echte onderhandelingen bestaan tussen de verzekeraars en de artsen? Politici, belangengroepen, zoals de mutualiteiten, bepalen de beslissingen hoofdzakelijk van budgettaire aard - en beperken de onderhandelingsmarges. Wie zou nog durven wedden op het toekomstig behoud van de kwaliteitszorg en spreken over gezond verstand, evenwicht en rechtvaardigheid in deze omstandigheden? Het belang van de patiënten is in menig politiek en parapolitiek discours de dekmantel om andere financiële belangen te verdedigen; zo onder meer ook bij ziekenfondsen om de kosten te dekken van hun bijkomende hospitalisatieverzekeringen. Artsen wensen een degelijke en billijke vergoeding voor hun werk. Ze willen niet de dupe zijn in een wankel restauratiewerk van een aftakelend gezondheidssysteem. In verhouding tot de andere sectoren van het RIZIV-budget wordt het aandeel van de artsenhonoraria alsmaar kleiner. Politici dromen van een kosteloze ziekteverzekering, maar beloven tegelijk het algemeen welzijn en de beste gezondheidszorgen aan hun kiezers. Niemand gelooft daar nog in: de kost van de gezondheid zal onvermijdelijk stijgen met de jaren. Daar ligt juist het probleem, de jaren. Een alsmaar groeiende oudere bevolkingsgroep met toenemende medische zorgen die steeds meer technologische snuffjes vereisen zal morgen meer kosten aan de sociale zekerheid. Maar de groeinorm van 4,5% wordt door de regerende politici in vraag gesteld. En juist die norm willen wij, als VBS, behouden.

België is een land voor medisch toerisme. Omringende landen maar ook landen als de V.S. of Canada sturen, patiënten naar ons. Het verschil met landen als India of Mexico, is dat bij ons de ziekenhuiskosten relatief hoog zijn en de artsenhonoraria relatief laag.

Laten we dus met zijn allen ophouden te geloven dat de artsen de plunders van de sociale zekerheid zijn. Want dat is het beeld dat van ons wordt opgehangen. Die dokters die enkel voor het geld werken en de zakken van de patiënten leegschudden. Te gek voor woorden! De nomenclatuur, de RIZIV-bedragen zijn basisbedragen, een tarifair bepaalde sociale waarborg voor de minder gegoeden. Politici, ziekenfondsen en media maken er normtarieven van. Zijn we op weg om pseudo-loontrekkenden te worden, of zijn we het al? De media berichten over artseninkomsten alsof het netto-inkomsten zijn, terwijl we het tekort van de ziekenhuizen financieren. Waarom verdienen wij minder dan onze collega's in de ons omliggende landen? Omdat we minder werken? Absoluut niet!

Neem maar een kijkje in Nederland en vergelijk het aantal werkuren met de billijke vergoeding? Verdere commentaar is overbodig.

Dat ons beroep, zoals elk ander beroep, het bedrag van zijn honoraria kan bepalen, wordt door de ziekenfondsen beschouwd als een anachronistisch, abnormaal en zelfs asociaal gebruik. Omdat het politiek gezien van discriminatie zou getuigen om deze vrijheid van honoraria aan banden te leggen, heeft de minister de financiering van de ziekenhuizen gemanipuleerd. In de delen A1, B1 en B8 van de financiering van de ziekenhuizen worden enkel bedragen toegekend aan de ziekenhuizen die ereloon-supplementen in kamers met twee of meer bedden verbieden. Men manipuleert de ziekenhuisfinanciering met als enige doel deze ereloon-supplementen lokaal te verbieden. Dit beleid, dat gestoeld is op de lafheid van de politieke overheid, is nog verwerpelijker als men weet dat een rapport van de Nationale Raad voor Ziekenhuisvoorzieningen (N.R.Z.V.) van 12 juli 2007 een gecumuleerd deficit van 670 miljoen euro en een jaarlijks tekort van 290 miljoen euro in de ziekenhuisfinanciering vermeldt. Divide ut imperes. Omdat sommige aanvullende verzekeringen in financiële problemen dreigen te geraken als deze supplementenpolitiek wordt voortgezet, kiest men ervoor om de betrokken ziekenhuizen nog wat meer te verstikken, waarbij men beweert dat dit de artsen zal dwingen hun ereloon-supplementen te laten vallen. Men weet immers zeer goed dat art. 140 van de wet op de ziekenhuizen een vrijgeleide geeft om uit de portemonnee van de artsen te halen wat men aan inkomsten te kort komt.

Dit inmengingsbeleid beperkt zich niet louter tot de financiering. Tijdens gesprekken met de informateur hebben de christelijke ziekenfondsen het overaanbod aan ziekenhuisbedden aangekaart. Sommigen maken gewag van een overschot van 2000 bedden.

De sluiting van ziekenhuizen is een broodroof voor meer dan één geneesheer-specialist. Plots geen werk meer, meestal zonder de minste vergoeding of een gouden handdruk. En men durft spreken van een tekort aan artsen, huisartsen en specialisten. Waarmee zijn we bezig? Volgens de OESO telt België 4 artsen per 1000 inwoners, het hoogste aantal in Europa, op Griekenland na. Wie is het meest aan het klagen? Wallonië, waar de artsendemografie hoger is dan in Vlaanderen. En men zou verbaasd zijn dat sommige stemmen de splitsing van de sociale zekerheid opeisen.

Het debat over een tekort aan specialisten is een vals debat. Dat men eerst medische taken definieert, en de niet-medische taken toevertrouwt aan verpleegkundigen of paramedici. Dat men artsen toelaat geneeskunde uit te oefenen en administratieve taken toevertrouwt aan derden is economisch en maatschappelijk verantwoord. Hoeveel uren verliest een arts bij het invullen van voorschriften, afwezigheidsbriefjes, toelating- en terugbetalingformulieren, attesten van werkonbekwaamheid, MKGs, fiscale documenten, verslagen...?

En dan de opleiding. Welke zijn de taken van een arts-specialist in opleiding?

Dat men tijdens de opleiding tot specialist, het beroep aanleert in plaats van artsen te promoveren tot archivariissen van de resultaten, behouders van de medische dossiers en correspondenten van de huisartsen. In verschillende medische specialismen is men verbaasd dat de opleiding van minder goede kwaliteit is dan vroeger. Waarom moeten pas erkende chirurgen een bijkomend jaar opleiding volgen vaak in een perifeer of buitenlands ziekenhuis? Waarom vluchten pas erkende gynaecologen naar het buitenland voor een bijkomend jaar opleiding in de verloskunde? Om de eenvoudige reden dat een opleiding aan de universiteit geen garantie meer is om zelfstandig het beroep te kunnen uitoefenen. Master na master, de oplossing? De academisering! De wetenschap, ridder van het beroep? Waarom wil men een medisch specialisme reduceren tot een louter academische opleiding? Voor meer professionalisme of voor de goedkope manpower en het financieel evenwicht van de universitaire ziekenhuizen? Hoe kan men algemene vaardigheden en technieken aanleren in een zeer gespecialiseerd centrum zoals een universitaire kliniek? Tenzij deze instellingen afstand nemen van research en academische opleiding en de taken van een regionaal ziekenhuis overnemen. In Brussel fungeert een academisch ziekenhuis voor minstens 50% als een buurtziekenhuis. Waarom ze dan een bijkomende financiering toekennen via de B7, is een andere vraag.

Het is een open vraag: hoe de gezondheidszorg financieren? Dit gebeurt door het verdelen van het budget volgens een nomenclatuur. Sinds jaren klaagt men over de nood aan een herijking van deze nomenclatuur. Bij het KCE is er een studie lopend. Zal men in 2008 wat meer rechtvaardigheid krijgen binnen de verdeling van het budget? Of zal men opnieuw zoals voor de oncologie, budgetten en praktijken voorbehouden aan sommige artsen? Bestaande specialismen herverkavelen in subspecialismen met gloednieuw bedachte beroepstitels zoals "slaapgeneeskunde"? Of zal men met een carrousel van wetteksten de "uitverkorenen" en "vriendjes van het beleid" bevoordelen en wanverhoudingen tussen specialisten scheppen?. Divide et impera. Macht en besparingen!

De wetteksten of reglementaire teksten zouden door alle Belgen gekend zijn. We worden immers allemaal geacht de wet te kennen. Wie durft te beweren dat hij de regels voor de financiering van de ziekenhuisinstellingen kent? Complexiteit is troef, doorsnee is de norm.

Wat te denken van wetteksten met 133 fouten? Wat te denken van de besluiten die andere besluiten corrigeren? Ondertussen kan de minister, ondanks het advies van de talrijke commissies, om het even wanneer een wetttekst uitvaardigen die alleen door hem is goedgekeurd, ongeacht of het advies van de commissies positief of negatief is. Extreme en voortdurende waakzaamheid is geboden.

Zonder de oplettendheid van Fanny Vandamme en Jos Van den Nieuwenhof, zonder de kennis van Marc Moens en de leden van het bureau, hadden heel wat teksten schadelijke of nefaste gevolgen voor ons kunnen hebben. Bedankt allemaal voor het geleverde werk, maar ook voor jullie dynamiek en volhardendheid om steeds opnieuw hetzelfde gevecht te beginnen.

Bedankt Ann, die ons verlaat, voor al die uitstekende vertalingen. Zij was de glimlach van het VBS, de enthousiaste beheerster van de beroepsverenigingen, de trouwe redactrice van talloze presentaties en documenten. Bedankt Josiane, die op verzoek van Fanny de 133 fouten in een ministerieel besluit heeft opgespoord. Josiane, zelfs de Artsenkrant heeft je speurwerk gepubliceerd, maar laat na je perfecte kennis van de Franse taal en de kwaliteit van je vertalingen te prijzen. Bedankt ook aan Koen, Pierre, Brigitte en Delphine, die met of zonder computer cijfers en gegevens tellen, klasseren en rangschikken. Bedankt Vincent, trouwe uitvoerder van al die kleine taken die je worden toevertrouwd en die ons dagelijkse werk er een stuk lichter op maken.

U hebt begrepen dat het Belgische model van sociale zekerheid gebaseerd is op dialoog, overleg en compromissen. Onze politieke beslissingnemers hebben begrepen dat dialoog, overleg en compromissen kunnen ontaarden in selectieve doofheid, monologen en arbitraire beslissingen, zolang de vormvereisten maar worden nageleefd. Men houdt de schijn op, strooit de Raad van State zand in de ogen (gelet op het advies...) en beslist wat men maar wil.

Het VBS is een dagje ouder geworden sinds 15 juli 1954. Maar het hart heeft zijn redenen, die de rede niet kent. De erkenning van de geneesheren-specialisten en het streven naar uitmuntendheid in de uitoefening van het beroep waren de sleutelementen in 1954. Ook toen al was de blik gericht op kwaliteit. Vandaag bestaat de hoofdopdracht van het VBS erin het beroep te beschermen via de beroepsverenigingen en de aangesloten artsen. Ondertussen blijft het VBS trouw aan zijn eerste doelstelling: de erkenning van de geneesheren-specialisten en het streven naar uitmuntendheid bij de uitoefening van het beroep.

Het VBS draait op vrijwilligerswerk. Ietwat idealistische artsen offeren er hun vrije tijd voor op. Het dient gezegd dat dergelijk idealisme minder evident is dan in 1954. In onze vrijetijdsmaatschappij zit het verenigingsleven in een crisis. De huidige samenleving "zapt" van de ene extraprofessionele activiteit naar de andere. De vrijwillige inzet binnen onze vereniging wordt echter gevoed door het gebrek aan respect van onze samenleving en sommige van haar leiders voor de artsen, die men liefst van al zou willen gelijkstellen met gezondheidstechnici.

Ik ben ervan overtuigd dat een nieuwe generatie artsen het doel van onze voorgangers zal blijven nastreven.

Dankzij een betere kennis van de wetteksten en de gezondheidseconomie, dankzij de samenwerking met EHSAL<sup>2</sup> (nu HUB<sup>3</sup>) voor de managementcursus voor artsen, kan men verwachten dat een jongere generatie specialisten de doelstellingen van 1954 zal waar maken. Kwaliteit binnen het beroep als specialist, kwaliteit van het beroep als arts, mensen van kwaliteit: dat wens ik voor ieder van de beroepsverenigingen.

Dat wens ik jullie allen.

Ik dank u voor uw aandacht,

---

**STANDPUNT VAN DE NATIONALE UNIE DER RADIOLOGEN  
(5 FEBRUARI 2008)**

De Raad van beheer van de Nationale Unie der Radiologen heeft zich op 31/01/2008 gebogen over de problematiek van de extramurale (niet-ziekenhuisgebonden) radiologie.

Ongeveer tweederde van de radiologische onderzoeken gebeurt in ons land bij patiënten die niet in een ziekenhuis zijn opgenomen. Ook een groot deel van de "nieuwere" onderzoeken zoals CT (Computer Tomografie) en MRI (Magnetic Resonance Imaging) gebeurt bij ambulante (niet-gehospitaliseerde) patiënten.

---

<sup>2</sup> Europese Hogeschool Sint Aloysius

<sup>3</sup> Hogeschool-Universiteit Brussel

Tot op heden kunnen CT en MRI toestellen in ons land enkel in een ziekenhuis worden opgesteld. Dat betekent dat elke patiënt die een onderzoek met CT of MRI moet ondergaan zich noodzakelijkerwijze in een ziekenhuis moet aanmelden. Het ware nochtans wenselijk (vanuit het standpunt van de bevolking) dat ook extramurale diensten radiologie, die speciaal zijn ingericht voor de opvang van ambulante patiënten, deze technieken zouden kunnen aanbieden. Dit is trouwens het geval in vele landen (Frankrijk, Duitsland, USA,..).

De huidige situatie is ook ongunstig voor de extramuraal werkende radiologen, die geen toegang hebben tot CT en MRI, en dit terwijl deze technieken sinds lang een essentieel element uitmaken van de medische beeldvorming. Bepaalde diagnostische problemen kunnen inderdaad niet, of slechts onvolledig, worden uitgewerkt indien men niet over CT en/of MRI beschikt. De extramurale radiologen kunnen aldus het specialisme waarvoor zij zijn opgeleid slechts ten dele uitoefenen gezien zij niet over het volledige instrumentarium kunnen beschikken.

De Raad van beheer van de NUR vraagt een maatschappelijk debat over deze problematiek, en wenst dat de nodige stappen worden gezet om extramurale CT en MRI ook in ons land mogelijk te maken. Binnen de NUR zal een werkgroep "extramurale radiologie" worden opgericht. Deze zal praktische voorstellen voor erkenningscriteria formuleren.

Het Bestuurscomité NUR

---

**NOMENCLATUUR INFECTIEUZE SEROLOGIE (art. 24)**  
(in voege op 01.04.2008)

**27 JANUARI 2008. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 1, 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 (B.S. d.d. 21.2.2008 + Erratum B.S. d.d. 5.3.2008)**

**Artikel 1.** In artikel 24, § 1, 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, [...], in de rubriek 6/INFECTIEUZE SEROLOGIE worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Onder het opschrift 1/Bloed,

1. wordt de omschrijving van de verstrekking 551132-551143 als volgt gewijzigd :

« Opsporen van totale of specifieke IgG antilichamen tegen Borrelia

(Maximum 1) (Cumulregel 326) (Diagnoseregul 79) Klasse 13 »

2. worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 551832 - 551843:

« 552134-552145

Opsporen van IgM antilichamen tegen Borrelia . . . . . B 300

(Maximum 1) (Diagnoseregul 79) Klasse 14

552193-552204

Opsporen van IgG antilichamen tegen Borrelia, met een immunoblot test . . . . . B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregul 79) Klasse 24

552215-552226

Opsporen van IgM antilichamen tegen Borrelia, met een immunoblot test . . . . . B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregul 79) Klasse 24 »

2° Onder het opschrift 9/ Diversen worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking 552790 - 552801:

« 552156-552160

Opsporen van totale of specifieke IgG antilichamen tegen Borrelia in cerebrospinaal vocht . . B 250  
(Maximum 1) Klasse 13

552171-552182

Opsporen van IgM antilichamen tegen Borrelia in cerebrospinaal vocht . . . . . B 300  
(Maximum 1) Klasse 14

552230-552241

Opsporen van IgG antilichamen tegen Borrelia in cerebrospinaal vocht, met een immunoblot  
test . . . . B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregels 79) Klasse 24

552252-552263

Opsporen van IgM antilichamen tegen Borrelia in cerebrospinaal vocht, met een immunoblot  
test . . . . . B 1200

(Maximum 1) (Diagnoseregels 79) Klasse 24u »

3° De rubriek « Diagnoseregels » wordt met de volgende regel aangevuld :

« 79

De verstrekkingen 552193-552204, 552215-552226, 552230-552241 en 552252-552263 mogen enkel worden aangerekend aan de ziekte-en invaliditeitsverzekering indien één of meerdere van de verstrekkingen 551132-551143, 552134-552145, 552156-552160 of 552171-552182 een positief resultaat opleveren en bij duidelijke klinische tekens van een Lyme borreliose. Deze test mag maximaal één maal per kalenderjaar aangerekend worden. »

---

#### OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

**Artikelen 28 en 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie) :** K.B. van 27.01.2008 (B.S. d.d. 11.02.2008 – p. 8956)

**Artikelen 28 en 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie) :** K.B. van 18.01.2008 (B.S. d.d. 04.02.2008 – p. 5990)

**Artikelen 28 en 35bis (Heelkunde op de thorax en cardiologie) :** K.B. van 18.01.2008 (B.S. d.d. 04.02.2008 – p. 5991)

**Artikel 35 (Oftalmologie) :** K.B. van 18.01.2008 (B.S. d.d. 04.02.2008 – p. 5993)

*De volledige tekst is beschikbaar op de website en kan ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.*

---

#### NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35bis, § 1 (VISCEROSYNTHESE- EN ENDOSCOPISCH MATERIAAL) (B.S. d.d. 18.2.2008)

##### **Interpretatieregels 17 (in voege d.d. 18.02.2008)**

Vraag

Mogen de verstrekkingen 688096-688100, 688111-688122 of 688133-688144 gefactureerd worden voor vertebroplastie ok kyphoplastie?

688096-688100      Gebruik van embolisatiemateriaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589116 - 589120 inclusief het materiaal gebruikt tijdens de testprocedure

589116-589120      Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van één of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in de encefale of

medullaire streek inclusief de manipulatie en controles, tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel

688111-688122 Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589131 - 589142

589131-589142 Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de faciale, thoracale, abdominale of bekkenstreek, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel

688133-688144 Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411 - 589422

589411-589422 Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriële of veneuze vascularisatie van pathologische letsels of van arteriële bloeding in de streek van de ledematen, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaceutische producten, de contrastmiddelen en het embolisatiemateriaal

Antwoord

Nee. De verstrekkingen 688096-688100, 688111-688122 of 688133-688144 mogen niet aangerekend worden voor materieel gebruikt tijdens een vertebroplastie of kyphoplastie.

---

**ACTIEVE GENEESMIDDELENBEWAKING : OPROEP AAN VRIJWILLIGERS - 25.01.2008**

**Het Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG) zoekt 200 artsen en apothekers die wensen deel te nemen aan een pilootproject over “actieve geneesmiddelenbewaking”.**

Het melden van een mogelijk ongewenst effect van een geneesmiddel aan een geneesmiddelenbewakingscentrum kan bijdragen tot een betere kennis van het veiligheidsprofiel van dat geneesmiddel. In België kunnen ongewenste effecten via de gele fiches gemeld worden aan het “Belgisch Centrum voor Geneesmiddelenbewaking” van het Federaal Agentschap voor Geneesmiddelen en Gezondheidsproducten (FAGG). Het Centrum voor Geneesmiddelenbewaking zoekt 200 artsen en apothekers die wensen deel te nemen aan een pilootproject over “actieve geneesmiddelenbewaking”. Dit project houdt o.a. in dat deelnemende artsen en apothekers systematisch bepaalde ongewenste effecten zouden melden, in het bijzonder ongewenste effecten die ernstig zijn, die onverwacht zijn of die optreden bij bepaalde patiëntengroepen (ouderen, kinderen, zwangere vrouwen...), en dat zij op termijn een nieuw online rapporteringssysteem testen. Het doel is een betere samenwerking met artsen en apothekers tot stand te brengen, na te gaan wat een dergelijk intensief rapporteringsprogramma aan informatie levert, en te evalueren of een dergelijk programma kan worden uitgebreid naar alle Belgische artsen en apothekers. Voor meer informatie over het project kunt u contact opnemen met de verantwoordelijke voor het project, Dr. Apr. J. Hamdani ([adversedrugreactions@fagg-afmps.be](mailto:adversedrugreactions@fagg-afmps.be)).

---

**ARREST NR 4163 VAN HET GRONDWETTELIJK HOF – GEDEELTELIJKE Vernietiging  
VAN HET DECREET VAN DE VLAAMSE GEMEENSCHAP BETREFFENDE HET  
GEZONDHEIDSINFORMATIE SYSTEEM**

Op vordering tot nietigverklaring ingeleid door het VBS heeft het Grondwettelijk Hof het decreet van 16 juni 2006 van de Vlaamse gemeenschap betreffende het gezondheidsinformatie systeem<sup>4</sup> afgekort het GIS gedeeltelijk vernietigd. Het gezondheidsinformatiesysteem beoogt enerzijds de oprichting van een operationeel informatiesysteem dat betrekking heeft op de uitwisseling van gegevens tussen zorgverstrekkers en organisaties met terreinwerking en informatieknooppunten en anderzijds een epidemiologisch informatiesysteem dat de gegevensuitwisseling voorziet tussen een aantal actoren onderling en tussen die actoren en de administratie, met als doel de ondersteuning van het Vlaams gezondheidszorgbeleid. De decreetgever stelde dat dit systeem de Vlaamse overheid moet instaat stellen om de financiële middelen beter te beheren en het effect van de preventiecampagnes te besturen. In praktijk komt het er op neer dat de geneesheren “uitgenodigd” worden om mee te werken aan een alles omvattend medisch register gezien de artsen verplicht worden hun patiëntengegevens over te maken en dit zelfs zonder de uitdrukkelijke toestemming van hun patiënten. Zoals het VBS vindt het Grondwettelijk hof dit manifest een brug te ver en stelt dat een schriftelijke toestemming van de patiënt een minimale voorwaarde vormt.

Naar analogie met de wet op de patiëntenrechten schrapt het Grondwettelijk Hof bovendien het recht op inzage in de persoonlijke notities van de arts. Dit is volgens ons van groot belang voor de artsen.

**VBS HOSPITALISATIEVERZEKERING EEN ECHTE NOOD !**

Geachte Collegae,

Het door het VBS genomen initiatief van vorig jaar in samenwerking met onze verzekeringsmakelaar is een echt succes. Ons secretariaat ontving dagelijkse aanvragen voor bijkomende inlichtingen over het VBS hospitalisatieverzekeringsplan.

Daarom vinden wij het nuttig om u opnieuw alle nodige informatie in dit artikel te verschaffen.

Hierin vindt u :

- een uitleg over de waarborgen en de uitbreidingen van onze hospitalisatieverzekering
- de jaarlijkse premies die van toepassing zijn
- het ETHIAS toetredingsformulier

Wij hopen u hiermee van dienst te zijn geweest, voor bijkomende inlichtingen aarzel niet om rechtstreeks contact op te nemen met het team van de heer Valéry Safarian bij Grassavoye.

[Valery.safarian@grassavoye.be](mailto:Valery.safarian@grassavoye.be)

Account Manager  
Gsm 0478/335654  
T. 02/481.19.30  
F. 02/481.18.59

Voor een offerte in het Nederlands

[Danny.mertens@grassavoye.be](mailto:Danny.mertens@grassavoye.be)

<sup>4</sup> B.S. 07.09.2006



KENMERKEN	ETHIAS
<b>AANSLUITINGSVOORWAARDEN EN MODALITEITEN</b>	
Leden	facultatief
Partner en kinderen	facultatief
Bij onmiddellijke aansluiting	
Medische formaliteiten	neen
Wachttijden :	
ongeval	neen
ziekte	3 maanden
zwangerschap en bevalling	12 maanden
Voorafbestaande aandoeningen	dekking onder bepaalde voorwaarden
<b>HOSPITALISATIE IN BELGIE</b>	
<b>Hospitalisatie</b>	
<b>One-Day-clinic</b>	ja : forfait A,B,C,D, mini, maxi- en superforfait
<i>maximum terugbetaling per jaar</i>	onbeperkt
<i>verblijfkosten</i>	3 x RIZIV
<i>erelonen</i>	3 x RIZIV
<i>onderzoeken en behandelingen</i>	3 x RIZIV
<i>bevallingen</i>	3 x RIZIV (eveneens thuisbevalling) kraamhulp : max. 500 €
<i>prothesen en orthopedische apparaten</i>	3 x RIZIV
<i>geneesmiddelen</i>	3 x RIZIV
<i>vervoerkosten</i>	onbeperkt
<b>Pre/posthospitalisatie</b>	2 + 6
<i>maximum terugbetaling per jaar</i>	onbeperkt
<i>ambulante zorgen</i>	3 x RIZIV
<i>prothesen en orthopedische apparaten</i>	3 x RIZIV
<i>geneesmiddelen</i>	3 x RIZIV
<i>huur en aankoop medisch materieel</i>	niet gedekt
<i>vervoerkosten</i>	niet gedekt
<b>Zware ziekten</b>	31
<i>maximum terugbetaling per jaar</i>	onbeperkt
<i>ambulante zorgen</i>	3 x RIZIV
<i>prothesen en orthopedische apparaten</i>	3 x RIZIV
<i>geneesmiddelen</i>	3 x RIZIV
<i>huur en aankoop medisch materieel</i>	gedekt
<i>vervoerkosten</i>	max. 250 € per jaar / verzekerde
<b>Uitbetaling indien geen tussenkomst RIZIV</b>	zie rubriek "bijkomende waarborgen"
<i>Hospitalisatie</i>	
<i>Ambulante kosten</i>	
<b>Bijkomende waarborgen</b>	
<i>Rooming-in</i>	kind - 14 jaar, max 25 €/nacht
<i>Palliatieve zorgen</i>	gedekt in hospitaal of erkende instelling
<i>Mortuariumkosten</i>	op factuur hospitaal
<i>Verblijfkosten donor</i>	max. 1.250 €
<i>Alternatieve geneeskunde</i>	niet gedekt
<i>Wiegendoodtest</i>	gedekt
<i>Psychische en psychiatrische aandoeningen</i>	gedurende max. 2 jaar al dan niet opeenvolgend
<i>dekking radioactiviteit in geval van blootstelling tijdens beroepsactiviteit</i>	gedekt
<i>zonder RIZIV tussenkomst :</i>	
<i>viscerosynthese, endoprothesemateriaal, materiaal tijdens chirurgische ingreep, geneesmiddelen</i>	
<i>met beperkte RIZIV tussenkomst :</i>	max. 2.500 € per jaar / verzekerde
<i>implantaten, endoscopisch materiaal, prestaties voorzien door art. 35 en 35Bis RIZIV nomenclatuur</i>	
<b>HOSPITALISATIE IN HET BUITENLAND</b>	
<b>voorwaarden</b>	
<b>Indien tussenkomst mutualiteit</b>	
<i>verblijfkosten</i>	3 x RIZIV
<i>erelonen</i>	3 x RIZIV
<i>onderzoeken en behandelingen</i>	3 x RIZIV
<i>ambulante zorgen</i>	3 x RIZIV
<i>geneesmiddelen</i>	3 x RIZIV
<i>huur en aankoop medisch materieel</i>	3 x RIZIV
<i>vervoerkosten</i>	onbeperkt
<b>indien geen tussenkomst mutualiteit</b>	
<i>hospitaalkosten</i>	zelfde als in België
<i>pré/posthospitalisatie</i>	zelfde als in België
<i>zware ziekten</i>	zelfde als in België

KENMERKEN	ETHIAS
<b>BIJSTANDSVERZEKERING</b>	
Bijstand bij hospitalisatie in België (vertrouwenspersoon, huishoudhulp, transport naar hospitaal, enz...)	organisme /
Bijstand bij hospitalisatie in het buitenland (repatriëring, medische bijstand, enz...)	organisme Ethias Assistance
<b>INDIVIDUELE VERDERZETTING</b>	
voorwaarden	Ja : indien aangesloten in collectieve
<b>DERDE BETALERSYSTEEM</b>	
In België	ASSURCARD
In Buitenland	/
<b>VRIJSTELLING EN PREMIES</b>	
Bijpremie Brussel	neen
Type van tarief	verhoging per ouderdomscategorie
Tariefwaarborg	3 jaar
Jaarlijkse indexatie (basis, index verpleging in ziekenhuis/éénpersoonskamer)	neen
<b>Vrijstelling/jaar/verzekerde</b>	
hospitalisatie + pre en post	125 € (in privé kamer)
Zware ziekten	0 €
<b>Totale jaarpremie (taksen en lasten inbegrepen)</b>	
kind < 18 ans	56,12 €
20 ans	56,12 €
25	150,14 €
30	150,14 €
40	150,14 €
50	259,59 €
60	259,59 €
65	491,10 €
70	659,49 €
<b>VERZEKERDE ZWARE ZIEKTEN</b>	
AIDS	1
Amyotrofische laterale sclerose	1
Brucellose	1
Cerebrospinale hersenvliesontsteking	1
Cholera	1
Diabetes	1
Difterie	1
Encefalitis	1
Epilepsie	1
Kanker	1
Leukemie	1
Malaria	1
Miltvuur	1
Mucoviscidose	1
Multiple sclerose	1
Nieraandoening die nierdialyse vergt	1
Paratyfuskoorts	1
Pokken	1
Poliomyelitis	1
Progressieve spierdystrofie	1
Roodvonk	1
Tetanus	1
Tuberculose	1
Tyfuskoorts	1
Tyfus	1
Virale hepatitis	1
Ziekte van Alzheimer	1
Ziekte van Crohn	1
Colitis ulcerosa	1
Ziekte van Hodgkin	1
Ziekte van Creutzfeld-Jacob	1
Ziekte van Parkinson	1
Ziekte van Pompe	1
Paludisme	1
	<b>31</b>

# aansluitingsformulier

## VERZEKERING GEZONDHEIDSZORG

**ethias**  
VERZEKERING

VERBOND DER BELGISCHE BEROEPSVERENIGINGEN  
GENEESHEER-SPECIALISTEN  
POLIS NR. 4.047.997



Terug te sturen naar: GRAS SAVOYE Belgium  
Zuiderlaan 91 - 1731 ZELLIK

### 1 IDENTITEIT VAN DE VERZEKERINGSNEMER

Naam  Voornaam   
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Geboortedatum

Straat  nr.  bus

Postcode  Gemeente

Tel. nr. privé  Tel. nr. op het werk

Gsm  E-mail

### 2 IDENTITEIT VAN DE ANDERE TE VERZEKEREN GEZINSLEDEN

Naam en voornaam van de echtgeno(o)t(e) of samenwonende partner   
Mevrouw - De heer (het onnodige schrappen) - gehuwde vrouw of weduwe: meisjesnaam

Geboortedatum

#### Kind(eren) thuis gedomicilieerd of nog ten laste

Naam	Voornaam	Geboortedatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ik verklaar dat al deze personen deel uitmaken van mijn gezin en onder hetzelfde dak woonachtig zijn.

Ik verbind mij ertoe, alle wijzigingen die zich in de huidige toestand van mijn gezin zullen voordoen, onmiddellijk kenbaar te maken aan Ethias, door middel van een nieuw aansluitingsformulier.

Zijn de hiervoor vermelde personen reeds verzekerd bij Ethias of een andere maatschappij?  Ja  Neen

Zo ja, welke?

Van  Tot

Ethias verzamelt uw persoonsgegevens voor de evaluatie van het risico, het beheer van de verzekeringsovereenkomsten en de schadegevallen, voor het promoten van haar diensten en voor het voeren van getrouwheidsacties. Uw persoonsgegevens kunnen voor commerciële doeleinden doorgegeven worden aan de ondernemingen die deel uitmaken van de Ethias groep.

U hebt het recht om uw persoonsgegevens in te kijken, om eventuele correcties te laten aanbrengen en om u gratis te verzetten tegen het gebruik ervan voor

commerciële doeleinden. Verzet u zich tegen dit gebruik?.....

Elke klacht over de verzekeringsovereenkomst of over het beheer van een schadegeval kan worden gericht aan:

- Ethias – Dienst 2160 Prins-Bisschopssingel 73 3500 Hasselt fax 011 28 26 60 klachten.col@ethias.be
- Ombudsdienst Verzekeringen – de Meeûssquare 35 1000 Brussel fax 02 547 59 75 info@ombudsman.as

Ik machtig Ethias mijn gezondheidsgegevens te verwerken

Opgemaakt te

op

Handtekening van de verzekeringsnemer

**KONING BOUDEWIJNSTICHTING :  
NIEUWE PROJECTOPROEP 'INFORMATIE VOOR PATIËNTEN IN ZIEKENHUIZEN'**

**Welk soort projecten wil de Stichting ondersteunen?**

Deze projectoproep wil de uitvoering van projecten ondersteunen die patiënten kwaliteitsvol, helder en toegankelijk willen informeren. Het is de bedoeling om de voorlichtings- en overlegprocessen met de patiënten in Belgische zorginstellingen te verbeteren.

Een onafhankelijke jury zal de voorkeur geven aan projecten ingediend door beheerders van instellingen (met inbegrip van ziekenhuisfederaties en –verenigingen, overlegplatformen in de GGZ, enz.) of door beroepsmensen die werken in ziekenhuizen (communicatiedienst, zorgverlener, interculturele bemiddelaar, ombudsman/vrouw, maatschappelijke dienst, juridische hulp, enz.) in samenwerking met andere gezondheidsactoren (ziekenfondsen, patiëntenverenigingen, ethische comités, begeleidingscentra, enz.)

**Welke steun biedt de Stichting?**

Elk project dat geselecteerd wordt, krijgt een financiële ondersteuning van maximaal € 25 000.

**Praktisch**

Alle nuttige informatie over deze oproep alsook het kandidaatsdossier is beschikbaar op de website van de Stichting [www.kbs-frb.be](http://www.kbs-frb.be) of te verkrijgen via het Contactcentrum (070-233 065, [proj@kbs-frb.be](mailto:proj@kbs-frb.be)).

Kandidaatsdossiers moeten uiterlijk op maandag **7 april 2008** bij de Stichting ingediend zijn.

**KONINKLIJKE ACADEMIE VOOR GENEESKUNDE VAN BELGIË  
RESTERENDE WEDSTRIJDEN EN PRIJZEN DIE IN DE LOOP VAN 2008 VERSTRIJKEN**

PRIJS PROF. DR. MARC VERSTRAETE voor de studie van de hemato-angiologie	14.000 euro	tot 31-05-2008
PRIJS DR. KAREL-LODEWIJK VERLEYSEN ter bekroning van medisch onderzoekswerk aan de Vrije Universiteit Brussel	6.000 euro	tot 31-08-2008
PRIJS APOTHEKER FRANS DAELS voor farmaceutische wetenschappen of artseneerbereidkunde (bestemd voor een praktizerend apotheker)	2.500 euro	tot 30-09-2008
PRIJS PROF. DR. G. VERDONK voor diëtetiek of geriatrie	2.500 euro	tot 15-12-2008
PRIJS Dr. en Mevr. SCHAMELHOUT-KOETTLITZ voor geneeskundig wetenschappelijk werk in het Nederlands aan Vlaamse universiteiten	7.500 euro	tot 15-12-2008
PRIJS Ir. JOZEF EN REINHILDE DE SWERTS voor de studie van hart- en bloedvatenziekten	7.500 euro	tot 01-04-2008
PRIJS DR. MONIQUE GOVAERTS voor de studie van intoxicaties.	4.000 euro	tot 31-12-2008

Inlichtingen: Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België - Hertogsstraat 1 - 1000 Brussel  
fax 02/550.23.05 of e-mail: [academiegeneeskunde@vlaanderen.be](mailto:academiegeneeskunde@vlaanderen.be)  
of website: [www.academiegeneeskunde@vlaanderen.be](http://www.academiegeneeskunde@vlaanderen.be)

KBC Ensorauditorium, Havenlaan 2 te 1000 Brussel.  
Startersdagen voor artsen op 15.03.2008. Praktische informatie voor studenten en jonge artsen.  
Inlichtingen en inschrijving – Secretariaat VAS 03/238.98.60

## WETENSCHAPPELIJKE VERGADERINGEN

### ***De vele gezichten van de beroepsstem***

*Stemsymposium n.a.v. de opening van het Expertisecentrum Stem, Faculteit Geneeskunde, K.U.Leuven*  
vrijdag 11 en zaterdag 12 april 2008 – Gasthuisberg, K.U.Leuven

**Inlichtingen:** Mevr. F. Verboven, Secr. Logopedische en Audiologische Wetenschappen, O&N 2, Herestraat 49 bus 721, 3000 Leuven, tel: 016/33.04.85, fax: 016/33.04.86, e-mail: [frieda.verboven@med.kuleuven.be](mailto:frieda.verboven@med.kuleuven.be), [www.kuleuven.be/export/symposia.htm](http://www.kuleuven.be/export/symposia.htm)

### ***The Third European Influenza Conference***

Vilamoura (Portugal) – 14-17 September 2008

**For more information :** E-mail : [ESWI2008@GCOeurope.com](mailto:ESWI2008@GCOeurope.com) (Conference Secretariat)  
Website : [www.eswiconference.org](http://www.eswiconference.org)

## AANKONDIGINGEN

- 04017\* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 05151\* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 07068\* **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0477/45.29.50
- 07096 **TE HUUR TE LEUVEN: 2 MEDISCHE KABINETTEN (CARDIOLOOG, ALG. INTERNIST, ENDOCRINOLOOG, NEUROLOOG, PEDIATER, PNEUMOLOOG, FYSIOTHERAPEUT)**. Onmiddellijk beschikbaar. ECG en ergometer, echografie en echocardiografie, basis spirometrie, holter- en bloeddrukmonitoring, administratieve ondersteuning (secretariaat en nursing). Huurprijs en werkmomenten in overleg bespreekbaar. Voor verdere info: [www.endocard.be](http://www.endocard.be). Contact Dr. J. Vermeylen: [jozef.vermeylen@endocard.be](mailto:jozef.vermeylen@endocard.be)
- 08010 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 08012\* **BRUSSEL** : Privé medisch centrum zoekt **NEUROLOOG** en **NKO**. Tel. : 02/267.97.78. Contact : Mevr. LOPEZ.
- 08029 **"DOKTERS VAN DE WERELD"** zoekt een **VRIJWILLIGE OOGARTS** één donderdag per maand tussen 17u30 en 20u. Contact opnemen met Isabelle Poplemont (02/648.69.99 of mail : [rh@medecinsdumonde.be](mailto:rh@medecinsdumonde.be)).
- 08030 **OTTIGNIES (WAALS-BRABANT)** : De Clinique Saint-Pierre zoekt een **ALGEMEEN EN DIGESTIEF CHIRURG**. De kandidaturen met curriculum vitae dienen gericht te worden aan Dr. Ph. Pierre (algemeen coördinator) en/of aan Dr. JP Haxhe (diensthoofd 010/437235 – [jp.haxhe@clinique-saint-pierre.be](mailto:jp.haxhe@clinique-saint-pierre.be)).

## Inhoudstafel

• Algemene vergadering van het VBS – zaterdag 2 februari 2008 : persbericht.....	1
• Algemene vergadering van het VBS 2008 : Toespraak van de Voorzitter 02.02.2008 .....	1
• Standpunt van de Nationale Unie der Radiologen (5 februari 2008).....	4
• Nomenclatuur infectieuze serologie (art. 24) .....	5
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen.....	6
• Nieuwe interpretatieregel artikel 35bis, § 1 (Viscerosynthese- en endoscopisch materiaal) .....	6
• Actieve geneesmiddelenbewaking : oproep aan vrijwilligers - 25.01.2008.....	7
• Arrest nr 4163 van het Grondwettelijk Hof – Gedeeltelijke vernietiging van het decreet van de Vlaamse gemeenschap betreffende het gezondheidsinformatie systeem.....	8
• VBS hospitalisatieverzekering een echte nood ! .....	8
• Koning Boudewijnstichting : nieuwe projectoproep 'Informatie voor patiënten in ziekenhuizen' .....	11
• Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België : resterende wedstrijden en prijzen die in de loop van 2008 verstrijken.....	11
• Wetenschappelijke vergaderingen.....	12
• Aankondigingen.....	12