
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-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 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 5 / JULI 2011

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

DE ZOVEELSTE EPISODE IN DE SAGA VAN DE VORMING VAN EEN NIEUWE REGERING DE NOTA DI RUPO¹

Op zondag 13 juni 2010 hebben alle Belgen (of toch bijna) hun traditionele uitstap gemaakt naar de scholen die her en der in het land voor een dag omgetuned werden tot stemlokalen. Na min of meer lang in de rij voor het stemlokaal te hebben gewacht terwijl een babbeltje werd gemaakt met de lotgenoten die we telkens bij deze gelegenheid ontmoeten om al dan niet elektronisch zijn stem uit te brengen, had niemand de huidige situatie kunnen voorspellen. Bij het bekendmaken van de verkiezingsuitslag werd echter voor iedereen al snel duidelijk dat de vorming van een nieuwe regering geen evidente opdracht zou worden. Dat België alle mogelijke wereldrecords 'vorming van een nieuwe regering' zou verbreken, die iedereen het nakijken zouden geven, hadden echter weinigen kunnen voorspellen. Sinds 13 juni 2010 wordt aan de Belgische bevolking een saga opgevoerd met als hoofdrolspelers informateur Bart De Wever van 17.06 tot 08.07.2010, preformateur Elio di Rupo van 08.07 tot 29.08.2010, bemiddelaars Danny Pieters en André Flahaut van 04.09 tot 04.10.2010, verduidelijker Bart De Wever van 08.10 tot 17.10.2010, bemiddelaar Johan Vande Lanotte van 21.10 tot 26.01.2011, informateur Didier Reynders van 02.02 tot 01.03.2011 en onderhandelaar Wouter Beke van 02.03.2011 tot 12.05.2011. Op 16.05.2011 werd Elio Di Rupo door de koning aangeduid als formateur. De nota van de formateur die op 06.07.2011 publiek werd gemaakt kreeg een "ja, maar" beoordeling van een aantal partijen, een "misschien ja, maar niet zonder dit en dat" en een "neen". Op naar de volgende aflevering. Bij het ter perse gaan van dit nummer is het echter nog koffiedik kijken wie in de volgende aflevering de hoofdrol zal mogen spelen. Van de democratische partijen hebben enkel nog Ecolo, Groen! en Open VLD nog geen koninklijke opdracht gekregen. Rarara, welk wit, groen, blauw of enige ander kleur van de regenboog konijn zal de koning nu uit zijn hoed toveren?

Hieronder een beknopte selectie van het punt 9 van formateursnota Di Rupo betreffende de "Hervorming van de ziekteverzekering om de kwaliteit ervan te verbeteren en het voortbestaan ervan te verzekeren".

De gemeenschappen en gewesten zullen geresponsabiliseerd worden. *"De deelstaten die, door de keuzes in hun gezondheidsbeleid, besparingen in de ziekteverzekering kunnen doen, zullen een deel van de uitgespaarde bedragen terugwinnen."* Deze verantwoordelijkheid betreft onder meer de uitbouw van de preventieve geneeskunde. Een bonus kan eveneens bekomen worden door een beperking van de medische apparatuur medische beeldvorming (MRI, PET-scan), waardoor de kosten van de gezondheidsbegroting kunnen worden verminderd. Ook het alternatieve responsabiliseringsmechanisme dat wordt voorgesteld in de nota Di Rupo, waardoor de gewesten en gemeenschappen de over- of onderschrijding van de gezondheidsuitgaven onder de vorm van een bonus of een malus ten belope van 25 % moeten dragen of kunnen bekomen, zal tot perverse gevolgen leiden. Dit systeem zal er immers toe aanzetten om de burgers noodzakelijke zorgen te ontzeggen. De toepassing van een analoog systeem in de huidige

¹ [De volledige nota kunt u nalezen op de website.](#)

reglementering heeft er in 2010 toe geleid dat een voor de artsenhonoraria gebudgetteerd bedrag van 210 miljoen euro niet kon worden toegekend. Voor de mutualiteiten brengt dit een bonus op van 20 %. Een rendabele financiële operatie voor de mutualiteiten, een beperking van de zorg voor de patiënten.

9.1 Strengere financiering van de gezondheidszorg

“De regering zal voorstellen om de stijging van de jaarlijkse uitgaven voor gezondheidszorg met meer dan de helft te verminderen. De reële groeinorm van 4,5 % van de gezondheidszorg zal tot 2 % verminderd worden tot in 2015. Van de middelen die er door deze norm vrijgemaakt zullen worden, zullen er 300 miljoen euro tegen 2015 aan de niet-commerciële akkoorden besteed worden.

Een deel van het door de groeinorm gegenereerde surplus werd tot op vandaag aan andere sectoren van de sociale zekerheid, zoals de pensioenen, beschikbaar gesteld. Om de financiering van die sectoren niet in gevaar te brengen (en onafhankelijk van de besparingsmaatregelen die er worden genomen, zie in het bijzonder de delen pensioen en werkgelegenheid van deze nota), zal de staat de toelage voor de sociale zekerheid die nodig is om zijn evenwicht te verzekeren financieren”.

De actoren van de gezondheidszorg zullen meer geresponsabiliseerd worden. De vereiste maatregelen zullen worden genomen om:

- o de generische en goedkope geneesmiddelen aan te moedigen, het overmatig gebruik van geneesmiddelen te bestrijden (in rusthuizen, wat betreft antibiotica etc.);*
- o het aantal onderzoeken in de medische beeldvorming te verminderen;*
- o de ziekenhuizen en ziekenhuisdokter beter te responsabiliseren door het systeem van referentiebedragen uit te breiden en door meer forfaitaire financieringen in te voeren;*
- o de prijs van implantaten en andere medische hulpmiddelen te regelen (steriele verbandstoffen, materiaal van bandagisten/orthopedisten, klinisch biologische tests)”.*

Commentaar : De groeinorm van 4,5 % van de gezondheidszorg is sinds verschillende jaren een eerder theoretisch gegeven. In 2010 heeft de Algemene Raad van het RIZIV in het kader van de opmaak van het budget 2011 door de regering in lopende zaken aangeboden om 3,35 % als bijdrage te gebruiken voor het globale evenwicht van de sociale zekerheid. Minister L. Onkelinx heeft dit gebaar zeer welwillend aanvaard. In de nota van Elio Di Rupo wordt voorgesteld om de reële groeinorm van het budget tot 2015 te herleiden tot 2 %. Deze beperking van de groeinorm is onrealistisch en gaat voorbij aan de vergrijzing van de bevolking, die in de komende jaren zal zorgen voor een toename van de gezondheidszorguitgaven. Indien de effectieve groeinorm wordt verlaagd, dan moeten de artsen de garantie krijgen dat deze financiële middelen effectief zullen aangewend worden voor de financiering van de gezondheidszorg en niet zullen toegewezen worden voor de financiering van allerlei andere fondsen.

9.2 Verbeteren van de toegang tot gezondheidszorg voor iedereen

“Bepaalde problemen betreffende toegang tot gezondheidszorg blijven bestaan in ons land. Op korte termijn zal iedereen die van het OMNIO-statuut geniet dit automatisch ontvangen. Voor de meest kwetsbare patiëntengroepen wordt het derdebetalersysteem veralgemeend.

De toegang tot gezondheidszorg zal nog verbeterd worden.

- o Ziekenhuisfacturen blijven een van de belangrijkste oorzaken van overmatige schuldenlast. Honorariumsupplementen voor kamers met twee bedden zullen voortaan verboden worden.*
- o De terugbetaling van tandverzorging en hoorapparaten zal worden verbeterd en de blokkering van de prijs van de geneesmiddelen zal behouden blijven.*

- o *Een voordeliger statuut voor de chronische zieken zal worden opgericht, zodat ze automatisch een reeks voordelen krijgen.*
- o *De toegang tot weesgeneesmiddelen, die vaak heel erg duur zijn, zal worden verbeterd.*

Het Kankerplan zal voortgezet en uitgebreid worden.”

Commentaar : E. Di Rupo legt een bom onder het akkoordensysteem. Welk nut zal het in de toekomst nog hebben om een akkoord geneesheren-ziekenfondsen af te sluiten indien de honorariumsupplementen voor kamers met twee bedden verboden worden, en dit terwijl in België op basis van thans geldende regels al meer van 10 % van de bevolking kan genieten van sociale tarieven?

9.3 De kwaliteit van ons gezondheidsstelsel evalueren en verbeteren

De systematische evaluatie van de prestaties van ons gezondheidszorgstelsel (kwaliteit, toegankelijkheid, doeltreffendheid, duurzaamheid) zal voortgezet en verfijnd worden in samenwerking met de Gemeenschappen en de Gewesten.

9.5 Aanmoedigen van administratieve vereenvoudiging

Het elektronisch platform eHealth zal worden ontwikkeld om de administratieve taken van de zorgverstrekkers te verminderen, om het leven van de patiënt eenvoudiger te maken, om de interne communicatie tussen de entiteiten te verbeteren en om overbodige onderzoeken te vermijden.

U kunt via de link hieronder evens kennis nemen van de beknopte BVAS analyse van de Nota Di Rupo door Dr. M. MOENS, voorzitter BVAS en secretaris generaal VBS.

<http://www.absym-bvas.be/ABSyM/Comdepresse.htm/persmededeling110708analysenotadirupo.pdf>

WET TOT INPERKING VAN DE DUUR VAN DE OPLEIDING GENEESKUNDE

12 MEI 2011. - Wet tot inperking van de duur van de opleiding geneeskunde (B.S. d.d. 08.06.2011)

Artikel 1. Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2. In de zin van deze wet wordt verstaan onder :

1. hoger onderwijs : het hoger onderwijs als georganiseerd of gesubsidieerd door elke bevoegde autoriteit;

2. universiteit : een instelling die in het kader van het hoger onderwijs universitair onderwijs verstrekt, als georganiseerd door elke bevoegde autoriteit.

Art. 3. In afwijking van artikel 1bis van de op 31 december 1949 gecoördineerde wetten op het toekennen van de academische graden en het programma van de universitaire examens, kan een diploma van bachelor in de geneeskunde in het kader van het hoger onderwijs worden behaald na de voltooiing en de validatie van een opleiding van in totaal drie studie jaren, verstrekt aan een universiteit of onder het toezicht van een universiteit.

Art. 4. In afwijking van artikel 1bis van de voornoemde wetten kan een diploma van master in de geneeskunde in het kader van het hoger onderwijs worden behaald na het behalen van een bachelor geneeskunde, alsook de voltooiing en de validatie van een opleiding van in totaal drie studie jaren, verstrekt aan een universiteit of onder het toezicht van een universiteit.

Art. 5. Deze wet treedt in werking bij het begin van het academisch jaar 2012-2013. Zij is voor de eerste maal van toepassing op de studenten die zijn ingeschreven in het eerste bachelorjaar van het academisch jaar 2012-2013.

**ASSISTENTEN SPECIALISTEN IN OPLEIDING:
DE TOEKOMST VAN ONZE GENEESKUNDE**

*interview met VBS-voorzitter Jean-Luc Demeere, verschenen in "In de praktijk",
een publicatie van de Bank J. Van Breda & Co (06/2011)*

Dokter Jean-Luc Demeere is voorzitter van het Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van Geneesheren-Specialisten (VBS). Het VBS hecht veel belang aan de vorming van de artsen-specialisten in opleiding (ASO's) en waakt over de kwaliteit van de artsen van morgen. Op 7 mei 2011 organiseerde het VBS een symposium, waarin de opleiding van de ASO's en hun toekomstige rol als arts-specialist centraal stonden.

Zijn de ASO's qua opleiding goed voorbereid op de toekomst?

JLD: De opleiding van ASO's in België verschilt niet wezenlijk met die van de betere opleidingen in het buitenland. In de meeste Angelsaksische landen en in een belangrijk deel van onze buurlanden heeft "het beroep" de verantwoordelijkheid voor de opleiding. In sommige zuidoostelijke landen is dit niet het geval, met als gevolg dat de ASO's niet direct kunnen meedraaien in het beroep zelf. Soms zijn ze heel vroegtijdig zo gespecialiseerd dat ze bepaalde aspecten van het beroep niet helemaal hebben meegekregen in hun opleiding. In enkele landen is de vorming vooral theoretisch en hebben de jonge specialisten het beroep niet volledig onder de knie. Het is karikaturaal, maar een puur theoretische chirurg in een operatiekwartier is gevaarlijk.

In België waken we streng over de evenwichtige opleiding van onze specialisten. Die controle gebeurt binnen de Federale Overheidsdienst (FOD) Volksgezondheid door de Hoge Raad en de erkenningscommissies (één per specialisme), waarin een gelijk aantal afgevaardigden van de beroepsorganisaties en van de universiteiten zetelen. Alle aspecten van het beroep worden in het stageplan opgenomen en de ASO kan zowel in niet-universitaire als in universitaire ziekenhuizen zijn ervaring opbouwen.

Hoe ziet de ideale specialistenopleiding eruit?

JLD: Voor de opleiding van ASO's moeten we beschikken over zowel niet-universitaire als universitaire diensten. Op die manier leren onze ASO's het beroep op een heel praktische manier, maar bestaat ook de mogelijkheid om bepaalde specialisaties aan te leren en bij te werken op academisch niveau.

We vangen dit op door de opleiding te spreiden over diverse ziekenhuizen. De aanpak is soms anders in universitaire ziekenhuizen dan in de niet-universitaire ziekenhuizen. De manier van werken en het ritme kunnen er verschillen. Een grondige evaluatie van de stageplaatsen door visitatie is daarom erg belangrijk voor de degelijkheid van de opleiding van de ASO. Hij moet alle facetten van zijn specialiteit hebben gezien en de verschillende aanpakken kennen.

Wat is de bedoeling van de nieuwe master-na-master?

JLD: Sinds september 2009 hebben de Vlaamse universiteiten, naar analogie met de Master complémentaire van de Franstalige universiteiten, een master-na-master (manama) opgestart. Deze meer theoretische opleiding is officieel niet verplicht. Volgens de geldende federale wetgeving is ze facultatief. Er is overleg aan de gang om deze academische opleiding in het huidige opleidingssysteem te integreren. Zo zou het manama-eindwerk de plaats kunnen innemen van de nu reeds vereiste publicatie of mededeling op een wetenschappelijk congres. In ieder geval zou het voorstel voor ministeriële erkenning bij de erkenningscommissie van de FOD Volksgezondheid blijven, zoals het Koninklijk Besluit van 21 april 1983 voorschrijft.

Zijn onze ASO's klaar om hun rol als dokter op te nemen?

JLD: Artsen zijn vandaag niet meer de 'meneer dokter' van vroeger; en niet alleen maar omdat ruim 36% van hen vandaag vrouw is. We evolueren steeds meer in de richting van de gezondheidsproductie, waarbij ziekenhuizen meer gezondheidsondernemingen worden. Binnen dit grote kader zullen de ASO's binnenkort hun rol opnemen. Om in het systeem te passen en het te laten draaien, moeten ze uiteraard weten hoe het in elkaar zit. Ze zullen in de toekomst steeds vaker een leidende rol op zich nemen. Het is dus belangrijk dat artsen ook een basiskennis (ziekenhuis-)management verwerven. Het Verbond der Belgische Specialisten richt daarom samen met de Ehsal Management School een postgraduaat Management in de Gezondheids- en Welzijnszorg in. Daarin wordt de nadruk gelegd op:

1. interpersoonlijke relaties. Artsen moeten leren een relatie uit te bouwen met de patiënt, maar ook met collega-artsen.
2. middelengebruik. Artsen moeten erover waken dat zij steeds op een ethische en economisch verantwoorde manier zorg verlenen aan hun patiënten. Er staan tal van middelen ter beschikking van de moderne geneeskunde en het is aan de arts om telkens weer een goede kosten-batenanalyse te maken alvorens zij deze middelen aanwenden.

De verantwoordelijkheid die de ASO's dragen eens hun opleiding is afgerond, valt ook niet te onderschatten. Het is van het grootste belang dat zij zich hier terdege van bewust zijn. Hun handelingen zijn van levensbelang voor hun patiënten.

PLANNINGSCOMMISSIE MEDISCH AANBOD:

Enquête bij de geneesheren-specialisten in inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, medische oncologie en cardiologie

**Brief van het VBS
aan de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu,
Directoraat-generaal Primaire gezondheidszorgen,
t.a.v. de heren M. Van Hoegaerden en P. Helderweirt
(7 juli 2011)**

**Kopie aan Dr. Dirk Cuypers,
Voorzitter van de Hoge Raad van Geneesheren-Specialisten en van Huisartsen**

Heren,

Het VBS heeft vandaag kennis genomen van de enquête die op vraag van de Planningscommissie medisch aanbod bij de geneesheren-specialisten in inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, medische oncologie en cardiologie wordt uitgevoerd.

Het is onaanvaardbaar dat bij het opstellen van deze enquête niet de correcte termen werden gebruikt.

Eenzijds worden de geneesheren-specialisten in inwendige geneeskunde aangeduid met verschillende benamingen, zoals "internistes généralistes", "médecine interne", "interniste général", "interniste"¹ enz. Daardoor doet de administratie zelf fouten en verwarring ontstaan.

Anderzijds bestaat er tot op dit ogenblik geen enkele verplichting om een diploma te behalen om te worden erkend als geneesheer-specialist. De erkenning van geneesheren-specialisten valt onder de bevoegdheid van de minister van Volksgezondheid na advies van de erkenningscommissie van

¹ Het VBS beschikte bij het ter perse gaan van dit nummer van "De Geneesheer-Specialist" enkel over een Frans enquêteformulier.

de discipline in kwestie. In punt 5 van deel II "opleiding en professionele informatie" wordt meermaals verkeerdelijk de term "diploma" gebruikt, terwijl er onmiskenbaar wordt verwezen naar de erkenning van de geneesheer-specialist. Het gebruik van verkeerde termen kan de lezer van deze enquête ten onrechte de indruk geven dat de opleiding tot geneesheer-specialist geacademiseerd is. Misschien is dat wel het doel dat de stellers van de enquête wilden bereiken.

Het VBS vraagt nadrukkelijk dat de administratie en het studiebureau M.A.S. bij de verwerking van de gegevens en de publicatie van de resultaten van deze enquête een neutrale houding aannemen in dit dossier, dat de universitaire vleugel en de beroepsvleugel tegenover elkaar plaatst in de discussies over de evolutie van de opleiding.

Hoogachtend,

Dr. M. MOENS,
Secretaris-generaal

Dr. J.L. DEMEERE,
Voorzitter

IN- EN UITTREDINGSVERGOEDING IN EEN ASSOCIATIE OF VENNOOTSCHAP

Advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 28.05.2011

De Nationale Raad van de Orde van geneesheren heeft kennis genomen van de problematiek aangaande in- en uittredingsvergoeding.

In het advies worden algemene principes vooropgesteld waarbij de provinciale raden autonoom verder beslissen op basis van de voorgelegde contracten.

Dit advies vervangt het advies van de Nationale Raad van 23 augustus 1997 "Uittredingsvergoeding voor een arts-vennoot die met pensioen gaat".

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 28 mei 2011 heeft de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren de problematiek aangaande de in- en uittredingsvergoeding in een associatie of vennootschap onderzocht.

De Nationale Raad is van mening dat zowel intramuraal als extramuraal en zowel voor huisartsen als specialisten volgende principes gelden:

1 De precieze modaliteiten van in- en uittreding dienen schriftelijk in een contract te worden vastgelegd tussen de partijen en voorafgaandelijk ter goedkeuring te worden voorgelegd aan de bevoegde provinciale raad.

2 In een associatie of vennootschap waarin een progressieve ereloonverdeling bestaat bij de intrede van nieuwe leden of waarin door deze laatsten reeds een intredevergoeding werd betaald, kan geen uittredingsvergoeding meer worden toegekend aan de arts die reeds genoten heeft van het financiële voordeel volgend uit dergelijke mindere verloning of de intredevergoeding van een of meerdere na hem ingetreden collega's.

3 Cumulatie van een progressieve ereloonverdeling bij de intrede en een intredevergoeding is niet toegestaan.

4 Een uittredingsvergoeding kan niet berekend worden op geprojecteerde en/of geëxtrapoleerde inkomsten van de associatie of vennootschap.

KLINISCH APOTHEKER IN EEN ZIEKENHUIS

Advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 18.06.2011

Naar aanleiding van het advies dat de NR op 30 april 2011 (Tijdschrift Nationale Raad nr. 133) uitbracht m.b.t. de functie van de klinische apotheker in een ziekenhuis, vraagt een arts wie ethisch

en juridisch verantwoordelijk is wanneer het voor de patiënt fout loopt doordat de behandelende arts het advies van de klinische apotheker heeft gevolgd.

Advies van de Nationale Raad :

In zijn vergadering van 18 juni 2011 besprak de Nationale Raad van de Orde van geneesheren uw vraag betreffende de verantwoordelijkheid op ethisch en juridisch vlak ten gevolge van een advies van de klinische apotheker.

De Nationale Raad is van mening dat de eindverantwoordelijkheid op ethisch en deontologisch vlak, ook na een advies van de klinische apotheker, berust bij de behandelende arts.

De Nationale Raad is niet bevoegd om uitspraak te doen over de juridische verantwoordelijkheid. De rechter zal hierover, in voorkomend geval, een oordeel vellen en een uitspraak doen.

NOMENCLATUUR : ARTIKEL 14, c), II., 1., en e)
(plastische heelkunde en heelkunde op de thorax)
(in voege op 01.08.2011)

11 JUNI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, c), II., 1., en e), 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. 30.06.2011)

Artikel 1. In artikel 14, c), II, 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, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekking 252431-252442 wordt opgeheven;

2° de volgende verstrekking wordt vóór de verstrekking 252453-252464 ingevoegd :

« 252593-252604

Door implantatie van een borstimplantaat of van een borstweefselexpander K 150 »;

3° de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 252490-252501 ingevoegd :

« 252615-252626

Tatoeage van de areolaire streek K 36 »;

4° de omschrijving van de verstrekking 251576-251580 wordt als volgt vervangen :

« Borstplastie door implantatie van een borstimplantaat of een borstweefselexpander, in geval van tubereuze borst, per borst »;

5° de omschrijving van de verstrekking 251650-251661 wordt als volgt vervangen :

« Borstplastie door implantatie van een borstimplantaat of een borstweefselexpander, in geval van éézijdige ernstige aangeboren hypo- of aplasie of misvorming »;

6° de omschrijving van de verstrekking 251591-251602 wordt als volgt vervangen :

« Wegnemen van een borstimplantaat of een borstweefselexpander, omwille van gedocumenteerde complicatie, per borst »;

7° de omschrijving van de verstrekking 252453-252464 wordt als volgt vervangen :

« Door transpositievlap, bijvoorbeeld van het thoraco-epigastrisch gesteelde flaptype, met inbegrip van de eventuele implantatie van een borstimplantaat of van een borstweefselexpander »;

8° de omschrijving van de verstrekking 252475-252486 wordt als volgt vervangen :

« Door middel van een gesteelde spier-huidflap type latissimus dorsi flap (met inbegrip van het sluiten van de donorsite en met inbegrip van de eventuele implantatie van een borstimplantaat of van een borstweefselexpander) »;

9° de omschrijving van de verstrekking 252512-252523 wordt als volgt vervangen :

« Opnieuw modelleren van de heterolaterale borst door een borstplastie, inclusief eventuele implantatie van een borstimplantaat of een borstweefselexpander »;

10° in de omschrijving van de verstrekking 252490-252501 worden de woorden "areolaire streek" door de woorden "areola en de tepel" vervangen en de betrekkelijke waarde van « K 120 » op « K 90 » gebracht;

11° de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 252512-252523 worden als volgt gewijzigd :

a) in de eerste toepassingsregel worden de rangnummers "252431-252442" geschrapt en de rangnummers "252593-252604" vóór de rangnummers "252453-252464" ingevoegd;

b) in de tweede toepassingsregel worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. de rangnummers "252431-252442" worden geschrapt;

2. de rangnummers "252593-252604 " worden vóór de rangnummers "252453-252464" ingevoegd;

3. de termen "252534-252545, 252556-252560, 252571-252582" worden vóór de termen "of 252512-252523" ingevoegd;

c) in de derde toepassingsregel, in het eerste lid, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. de rangnummers "252593-252604" worden vóór de rangnummers "252453-252464" ingevoegd;

2. de rangnummers "252534-252545", "252556-252560" en "252571-252582" worden tussen de rangnummers "252475-252486" en "252490-252501" ingevoegd.

Art. 2. In het artikel 14, e), van dezelfde bijlage, [...] wordt de verstrekking 227511-227522 opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

**NOMENCLATUUR : ARTIKEL 20, § 1, f)bis
(neurologie)**

(in voege op 01.08.2011)

11 JUNI 2011. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, f)bis, 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. 30.06.2011)

Artikel 1. Het artikel 20, § 1, f)bis, 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, [...], wordt door de volgende verstrekking en toepassingsregels aangevuld :

« 477606

Honorarium voor een uitgebreid neurologisch onderzoek, het bepalen van de score op de « Coma-Recovery-Scale revisited » bij een patiënt in een vegetatieve status of minimaal responsieve status in een « expertisecentrum voor comapatiënten » en de bespreking ervan met het behandelteam . . . K 60

De verstrekking 477606 mag enkel aangerekend worden door de geneesheer-specialist in de neurologie verbonden aan een « expertisecentrum voor comapatiënten », zoals bepaald in het koninklijk besluit van 4 juni 2008 houdende vaststelling van de normen waaraan de afdeling « expertisecentrum voor comapatiënten » moet voldoen om te worden erkend.

De verstrekking 477606 kan éénmaal per week aangerekend worden dat de patiënt in dit expertisecentrum opgenomen is.

De onderzoeksresultaten en besprekingen ervan worden telkens gerapporteerd in het patiëntendossier.

De registraties die voor de erkenning van het expertisecentrum noodzakelijk zijn, de opmaak van het ontslagdocument en de eventuele besprekingen met de familie en de omgeving van de patiënt zijn in dit honorarium inbegrepen. »

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.

**NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKELN 5 & 6
(Tandverzorging)**

ORALE IMPLANTATEN

INTERPRETATIEREGEL 5 (in voege d.d. 01.05.2009) (B.S. d.d. 10.06.2011)

VRAAG

Wat verstaat men onder een « volledig edentate onderkaak » ?

ANTWOORD

In het raam van de rubriek « orale implantaten » uit het artikel van 5 van de nomenclatuur, wordt een onderkaak als volledig edentaat beschouwd wanneer bij visuele inspectie geen tanden of tandwortels aanwezig zijn.

RIZIV-BROCHURES "RATIONEEL VOORSCHRIJVEN KLINISCHE BIOLOGIE" EN "MEDISCHE BEELDVORMING"

Naar analogie met de brochure die het RIZIV in oktober 2010 heeft verstuurd naar de voorschrijvers van medische beeldvorming teneinde onnodige blootstelling aan stralingen te vermijden, verstuurde het RIZIV zopas de brochure "Klinische biologie: rationeel voorschrijven van testen" naar alle Belgische artsen en apothekers klinisch biologen. Het RIZIV wil met de brochure de voorschrijvers van prestaties klinische biologie sensibiliseren voor het doordacht aanvragen van testen klinische biologie omdat dat, aldus de brochure, kan leiden "tot een betere (meer kwaliteitsvolle) patiëntenzorg en een positieve invloed kan hebben op de kosten voor de individuele patiënt en voor de globale verzekering voor geneeskundige verzorging".

De aanbevelingen die worden gedaan hebben betrekking op voorschriften van testen bij de opportunistische screening van enkele belangrijke aandoeningen en bij de follow-up van zwangerschap en handelt niet over testen voor zieke patiënten.

Een aantal bestuursleden van de Belgische beroepsvereniging van klinisch biologen (BBGSMB) werkte mee aan de voorbereiding van de inhoud van de brochure.

U kunt deze brochures ook op de website van het RIZIV raadplegen:

Voor de klinische biologie

http://www.riziv.be/care/nl/doctors/promotion-quality/clinical_biology/pdf/clinical_biology.pdf

Voor de medische beeldvorming

http://www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/promotion-quality/medical_imagery/pdf/medical_imagery.pdf

DE PROFESSIONELE AUTONOMIE VAN DE ARTS DE RECHTSPOSITIE VAN DE ARTS IN DE PATIËNT-ARTSRELATIE

In dit boek analyseert doctor in de rechten Tom Goffin, die verbonden is aan het Centrum voor Biomedische Ethiek en Recht, de rechtspositie van de arts in de arts-patiëntrelatie. Enerzijds verschaft hij een dieper inzicht in de rechtspositie van de arts op zich en meer bepaald in het wettelijke monopolie, de professionele autonomie en de gewetensbezwaren van de arts. Anderzijds gaat hij in op de rechtsverhouding arts-patiënt en meer bepaald de medische behandelingsovereenkomst, de rechtspositie van de arts in de Wet Patiëntenrechten en de arts-patiëntrelatie vanuit mensenrechten en menselijke waardigheid.

Iedere arts die het boek bij uitgeverij Die Keure bestelt, krijgt bij vermelding van zijn of haar RIZIV-nummer 10 % korting.

Meer info via onderstaande rechtstreekse link:

http://www.diekeure-juridischeuitgaven.be/catalogue/detail_nl.phtml?id=978&bestelcode=202%20118%20602

**VBS-SYMPOSIUM in samenwerking met het FANC:
RADIOPROTECTIE
19.11.2011**

08.30-08.45	Onthaal	Dr. P. VAN DER DONCKT
08.45-08.55	Inleiding radioprotectie	
08.55-09.20	Regulering in stralingsbescherming en de medische praktijk: Evolutie, uitdagingen en perspectieven	Dr. P. SMEESTERS FANC
09.20-09.45	Nieuwe toepassingen - Cone beam CT en het gebruik ervan in musculoskeletale beeldvorming	Dr. K. MERMUYTS AZ St. Jan Brugge
09.45-10.15	Medische gevolgen van blootstelling aan X-stralen : nieuwe gegevens en inzichten sinds 2000	Prof. Dr. H. THIERENS UGent
10.15-10.25	Vragen en discussie	
10.25-10.55	Koffiepauze	
10.55-11.25	Praktische aspecten van stralingsbescherming bij fluoroscopie	Mevr. Fr. MALCHAIR
11.25-11.50	Optimalisatie van het gebruik van medische beeldvorming: initiatieven bij de FOD Volksgezondheid	Dhr. Nils REYNDERS- FREDERIX FOD Volksgezondheid
11.50-12.00	Vragen en discussie	

INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 19.11.2011 en stort het bedrag van:

	Vóór 05.11.2011	Na 05.11.2011
Leden	40 €	55 €
Niet-leden	75 €	90 €
Kandidaat-specialisten	10 €	10 €
Ter plaatse	105 €	

op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en
"Symposium radioprotectie 19.11.2011"

Datum / Handtekening :

Plaats

Radisson BLU Royal Hotel Brussels
Wolvengracht 47 – 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Raf Denayer
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
TEL. : 02/649 21 47 FAX : 02/649 26 90
e-mail: raf@vbs-gbs.org

AANKONDIGINGEN

- 11011 **DINANT** : met het oog op pensioen in oktober 2011 : **STOMATOLOOG** die zijn activiteit deelt met 1 tandarts en 4 orthodontisten in een 100% professioneel gebruikte villa, zoekt vervang(st)er ± 3 dagen per week (implantologie-mondheelkunde) + ziekenhuisactiviteit mogelijk (stomatologie-kaak- en aangezichtschirurgie). Geen overname van patiëntenbestand (± 25.000 dossiers) - overname van materiaal + klassieke huur 3-6-9. Tel. : 082/22.51.88 - edouardbastin@skynet.be
- 11035 **GERAARDSBERGEN** : Wij zijn op zoek naar een 5^{de} **FULLTIME ANESTHESIST** met interesse in de pijnkliniek of intensieve zorgen. Contact opnemen met Dr. Coenen tijdens diensturen 054/43.22.43 en na 19 u 0496/12.34.18.
- 11036 **FRANCE** : **CHIRURGIEN ORL** recherche association en prévision de sa retraite. Bassin de recrutement important dans ville moyenne de Basse Normandie. Chiffre d'affaire important et gros potentiel d'activité. Interventions en clinique et possibilité par la suite pour un poste hospitalier. Pour tous renseignements : tél. : 00.33.6.83.03.32.82.
- 11037 **VACATUUR VERZEKERINGSGENEESKUNDE - GERECHTELIJKE EXPERTISES** : Dringend gevraagd voor samenwerking en opvolging als Raadsgeneesheer van Verzekeringsmaatschappijen en aanstellingen als deskundige voor de Rechtbanken. Gelieve telefonisch contact op te nemen met : 0475/55.25.46 tijdens de bureeluren.
- 11039 **BRUGGE** : In het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een **VOLTIJDS/DEELTIJDS ARTS-SPECIALIST (M/V) IN DE GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE MET SPECIFIEKE INTERESSE/OPLEIDING IN DE SENOLOGIE/GYNAECOLOGISCHE ONCOLOGIE**. De kandidaat (m/v) zal in associatief verband samenwerken met de reeds aanwezige gynaecologen. Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij Dr. Stephan Demeyere, diensthoofd gynaecologie, tel. 050/36.50.86. Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen ingestuurd te worden uiterlijk één maand na het verschijnen van deze mededeling. Ze dienen gericht te worden aan de heer F. Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur en aan Dr. S. De Moor, voorzitter van de Medische Raad, met kopie aan dhr. N. Dierickx, algemeen directeur, aan Dr. D. De Coninck, medisch directeur en aan Dr. S. Demeyere, diensthoofd gynaecologie.
- 11040 **GENT** : De dienst reumatologie van het AZ Maria Middelaes wenst over te gaan tot de aanwerving van een **REUMATOLOOG** (deeltijds met mogelijkheid tot uitbreiding naar voltijds). De kandidaat zal samenwerken in associatie met Dr. Geert Stappaerts. Hij/Zij dient te getuigen van een open en dynamische persoonlijkheid, met zin voor werking in team- en multidisciplinair verband. Uw kandidatuur met CV dient ingediend te worden vóór 01 augustus 2011 bij Dhr. P. Meganck, voorzitter Raad van Beheer en Dr. R. Goethals, voorzitter Medische Raad. Inlichtingen kunnen worden bekomen bij Dr. D.Claeys, medisch directeur (09/260.61.78) of Dr. Geert Stappaerts (09/260.66.40 of 0475/68.59.71). AZ Maria Middelaes, Kortrijksesteenweg 1026, 9000 Gent.
- 11041 **FRANKRIJK (DRAGUIGNAN – VAR-CÔTE D'AZUR)** : praktijk over te nemen voor **STOMATOLOOG** ovw gezondheidsredenen. Ziekenhuisactiviteit mogelijk voor de algemene narcoses 1/2 dag per week. Tekort aan stomatologen in deze regio. Het cabinet heeft 2 behandelingsstoelen : 1 voor de consultaties en 1 voor de chirurgie, een digitale RX, een wachtzaal en een sterilisatiekamer, patiëntendossiers op de computer. De ruimte wordt gehuurd. Bij interesse gelieve contact op te nemen met : willaert.veerle@planet.nl
- 11042 **AANSTELLING VAN EEN HOOFDRAADSGENEESHEER BIJ HET FONDS VOOR ARBEIDSONGEVALLEN** : Het Fonds voor Arbeidsongevallen zal eertlang overgaan tot aanstelling van een hoofdtraadsgeneesheer. De hoofdtraadsgeneesheer heeft de leiding over de medische dienst van het Fonds; de opdrachten bestaan er voornamelijk in de activiteiten van de raadsgeneesheren op te volgen, hen te begeleiden, te adviseren en coördinerend op te treden. De hoofdtraadsgeneesheer kan erom verzocht worden medewerking te verlenen aan onderzoeken m.b.t. bijzondere vraagstellingen met een medische inslag die zich stellen bij de toepassing van de arbeidsongevallenwetgeving en het Fonds te vertegenwoordigen in verschillende comités. De opdracht werd aangekondigd in het Bulletin der Aanbestedingen – www.publicprocurement.be - van 31.05.2011. De sollicitaties dienen uiterlijk op 1.08.2011 om 11h aan het Fonds te zijn overgemaakt. Daartoe dient gebruik te worden gemaakt van een offerteformulier dat bij het Fonds kan worden opgevraagd bij: de heer Joost Vervinck tel. 02/506.85.43, mevr. Anneleen Torbeyns tel. 02/506.85.71. Fonds voor Arbeidsongevallen – Troonstraat 100 – 1050 Brussel.
- 11043 **TE KOOP** : **MUSCLE AND NERVE** - 10 jaargangen (1982 tot en met 1991). Volume 5 tot en met 14. Prijs otk. hildevlieg@hotmail.com of 0475/42.86.56.
- 11050 **BRUGGE** : Op de dienst dermatologie van het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een **ARTS-SPECIALIST IN DE DERMATOLOGIE** (m/v - halftijds). Het ziekenhuis beschikt over 412 bedden. Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae worden verwacht bij de heer F. Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, dr. D. De Coninck, medisch directeur, dhr. N. Dierickx, algemeen directeur, dr. S. De Moor, voorzitter Medische Raad en dr. J. Loncke, diensthoofd dermatologie. Bijkomende informatie kan bekomen worden bij dr. J. Loncke, diensthoofd dermatologie, tel. 050/36.51.45.
- 11051 **LEUVEN** : Vanaf 01.09.2011 beëindigt Dr. Hubert Michiels zijn activiteit als **UROLOOG-ANDROLOOG** op Endocard (cfr. www.endocard.be of www.dewegnaareengezondelevensstijl.be). Een vacature 'mannenkliniek-urologie-andrologie' wordt vanaf heden geopend. Voor verdere specifieke informatie hieromtrent, kan u terecht bij heidi.verheyden@endocard.be.

Inhoudstafel

• De zoveelste episode in de saga van de vorming van een nieuwe regering : de nota Di Rupo	1
• Wet tot inperking van de duur van de opleiding geneeskunde.....	3
• Assistenten specialisten in opleiding: de toekomst van onze geneeskunde – <i>Interview met VBS-voorzitter Jean-Luc Demeere, verschenen in "In de praktijk", een publicatie van de Bank J. Van Breda & Co (06/2011)</i>	4
• Planningscommissie medisch aanbod : enquête bij de geneesheren-specialisten in inwendige geneeskunde, pneumologie, gastro-enterologie, reumatologie, medische oncologie en cardiologie.....	5
• In- en uitredingsvergoeding in een associatie of vennootschap : advies van de Nationale Raad van de Orde van geneesheren van 28.05.2011	6
• Klinisch apotheker in een ziekenhuis : advies van de Nationale Raad van de Orde van Geneesheren van 18.06.2011	6
• Nomenclatuur : artikel 14, c), ll., 1., en e) (plastische heelkunde en heelkunde op de thorax)	7
• Nomenclatuur : artikel 20, § 1, f)bis (neurologie).....	8
• Nieuwe interpretatieregels artikelen 5 & 6 (tandverzorging)	8
• RIZIV-brochures "Rationeel voorschrijven klinische biologie" en "Medische beeldvorming"	9
• De professionele autonomie van de arts. De rechtspositie van de arts in de patiënt-artsrelatie....	9
• VBS-symposium in samenwerking met het FANC – Radioprotectie 19.11.2011	10
• Aankondigingen	11

INDEXERING VAN DE PRESTATIES MEDISCHE BEELDVORMING MET 0,93 % vanaf 01.07.2011

U vindt de nieuwe tarieven op de VBS-website www.vbs-gbs.org. Wenst u in de toekomst veel sneller via een e-specialist op de hoogte te worden gebracht van een nomenclatuur- of tariefswijziging in uw discipline, gelieve dan uw e-mailadres te bezorgen aan het VBS-secretariaat via fax (02/649.26.90) of e-mail aan raf@vbs-gbs.org.

Dr. wenst voortaan elektronisch op de hoogte gehouden te worden van nomenclatuur- en tariefwijzigingen.

e-mailadres