
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° 4 / JULI 2012

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

VAN KWAAD NAAR (VEEL) ERGER

Als we even stilstaan en terugblikken op enkele artikels die de voorbije maanden in ons tijdschrift verschenen *'De economische crisis en uw therapeutische vrijheid'*¹ *'Het geneesmiddelvoorschrift onder druk'*² en op het thema *'De professionele autonomie van de specialist en haar limieten'* van ons symposium van 4 februari 2012, stellen we vast dat de druk op de artsen de voorbije maanden stelselmatig opgevoerd werd door de regering die sedert 6 december 2011 in het zadel zit. Het einde is nog niet in zicht, integendeel. De regering komt pas goed op dreef met het bedenken en uitvaardigen van artsonvriendelijke maatregelen.

In het kader van het Nationaal Akkoord Artsen-Ziekenfondsen afgesloten op 21 december 2011 werden de onderhandelende partijen "uitgenodigd" om uiterlijk tegen 30 juni 2012 besparingsmaatregelen voor te stellen als alternatief voor de beslissing van de regering om inzake artsenhonoraria een bedrag van 130 miljoen euro te besparen in 2012 en, op jaarbasis, 150 miljoen euro in 2013. Door te aanvaarden dat de index van 2,99 % op 1 januari 2012 niet volledig werd toegekend (slechts 1,00 % voor de medisch-technische verstrekkingen en slechts 1,50 % voor de consultaties, huisbezoeken en toezichtshonoraria), hebben de artsen-onderhandelaars tijd gekocht om de besprekingen rond deze alternatieve besparingsmaatregelen rond te krijgen. Indien de voorgestelde maatregelen een gelijkwaardige besparing zouden opleveren, dan kunnen de voorziene indexbeperkingen opgeheven worden. Indien onvoldoende besparingsmaatregelen worden getroffen, zullen alle of sommige indexinleveringen op de medisch-technische verstrekkingen definitief worden voor het ganse jaar 2012.

Op 25 juni 2012 heeft de medico-mut de laatste knopen in de besparingslijst doorgehakt. De goedgekeurde besparingen bedragen € 64,810 miljoen. Om de minimale beloften uit het akkoord artsen-ziekenfondsen van 21.12.2012 waar te maken is er € 52,888 miljoen nodig. Er is dus een marge van € 11,922 miljoen. Die kan ofwel gebruikt worden om alle andere sectoren een klein beetje extra index te geven of om sommige specifieke sectoren hun volledige index te geven of op een andere manier op te waarden. Die bespreking vindt plaats op 09.07.2012.

Sommige voorstellen moeten gerealiseerd worden via nomenclatuurwijzigingen. Die moeten eerst met een koninklijk besluit in het Belgisch Staatsblad worden gepubliceerd. Andere maatregelen, zowel in negatieve zin (besparingen) als in positieve (optrekken van de index van 1,50 naar 2,99 % voor de honoraria voor de huisbezoeken, consultaties en toezicht), kunnen onmiddellijk doorgevoerd worden met een aanpassing van de waarde van de sleutelletter. De technische uitwerking zal voorgelegd worden op de medico-mut van 09.07.2012 om in voege te treden op 01.08.2012³.

¹ [De Geneesheer-Specialist nr. 2, maart 2012](#)

² [De Geneesheer-Specialist nr. 3, mei 2012](#)

³ Indien u elektronisch op de hoogte wenst gehouden te worden van de genomen beslissingen, gelieve ons uw

Komt met deze zoveelste besparingsronde het einde van de tunnel voor de artsen in zicht? Neen dus. Op 15 juni 2012 werd het wetsontwerp houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg goedgekeurd door de ministerraad. Sedert jaren is het supplementensysteem een doorn in het oog van minister ONKELINX (en van sommige mutualiteiten). De minister heeft beslist de supplementen definitief aan banden te leggen. Vanaf 01.01.2013 zullen volgens het wetsontwerp ook niet-geconventioneerde artsen geen honorariumsupplementen mogen aanrekenen aan patiënten die opgenomen zijn in een gemeenschappelijke of tweepersoonskamer. Het aanrekenen van kamersupplementen (de "hotelkosten") door de ziekenhuisbeheerders werd al enige tijd geleden verboden.

Het vrijwillig toetreden van de artsen tot het akkoord dat onderhandeld wordt in de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen en waar sociale tarieven worden vastgesteld, is sedert een halve eeuw de hoeksteen van ons gezondheidszorgsysteem. Hoewel het afsluiten van een akkoord de laatste jaren alsmat moeilijker en stroever verliep, slaagden de partners er steeds in om, na soms bikkelharde onderhandelingen van geven en nemen, tot een consensus te komen. In het huidige systeem wordt aan de sociaal zwakkere patiënt al een hele reeks beschermende maatregelen en bijzondere statuten verleend.

Het valt te vrezen dat het verbieden van ereloonsupplementen in gemeenschappelijke en tweepersoonskamers slechts een eerste stap is. De christelijke mutualiteiten wensten meteen deze maatregel uit te breiden met een limitering van de ereloonsupplementen in eenpersoonskamers. Sp-a, gesteund door CD&V, wilde in het voorliggend ontwerp van wet meteen ook het verbod van alle supplementen op de honoraria klinische biologie en medische beeldvorming opnemen. Deze discriminatie van twee groepen specialisten ten opzicht van hun collegae werd (voorlopig) afgevoerd uit het wetsontwerp.

Hoewel beide artsensyndicaten er zich in de medico-mut expliciet hadden tegen verzet, voorziet het wetsontwerp een uitbreiding van het verplicht toepassen van de sociale derde betalingsregeling voor ambulante verstrekkingen, zowel voor huisartsen als voor specialisten. Als socialistische kers op de taart heeft minister Onkelinx ondertussen het remgeld voor die groep van ruim 2 miljoen patiënten eenvormig beperkt tot 1 euro voor de raadpleging bij hun huisarts. De rest is "gratis".

Voorziet Onkelinx straks ook dergelijk systeem voor de specialistische geneeskunde? Wordt morgen het artsenberoep het enige vrije beroep dat niet vrij zijn honoraria mag bepalen? De socialistische arrogantie van Onkelinx overklast met verve die van wijlen Edmond Leburton. Zullen de artsen haar ongemoeid laten begaan? De Koning benoemde Onkelinx op voordracht van de PS-voorzitter als minister, dienaar van het volk. Ze dient vooral haar partij-ideologie, die slechts door 37,4 %⁴ van de Franstalige Belgen wordt ondersteund. Zijn de Belgische artsen murw na 24 jaar ononderbroken socialistisch beleid op Volksgezondheid en Sociale Zaken, waarvan 20 jaar in Franstalige handen en 4 jaar in handen van een "te Vlaamse" socialist, Frank Vandembroucke samen met de groene Magda Aelvoet?

De schatkist wordt alleszins niet beter van de geplande maatregelen. Integendeel de uitbreiding van de sociale derde betalingsregeling verlaagt de remgelden (en verhoogt dus de staatsuitgaven) voor een grote groep patiënten en zet bovendien de deur wagenwijd open voor nog meer misbruiken (zoals bekend in de tandartsenij). De bestaande supplementenregeling is voor de Overheid budgetneutraal, want die uitgaven zijn ten laste van de patiënt (of van zijn hospitalisatieverzekering). Het geplande verbod is louter doctrinair geïnspireerd en heeft geen budgettaire weerslag op de overheidsfinanciën. De mutualiteiten, die aan hun leden hospitalisatieverzekeringen slijten, wrijven zich in de handen. Hun lobbywerk heeft zijn vruchten afgeworpen en de rentabiliteit van hun verzekeringsproduct zal de hoogte in schieten.

e-mailadres, voor zover het secretariaat daarover nog niet beschikt, mee te delen.

⁴ Verkiezingsresultaat van de Parti Socialiste d.d. 13.06.2010: 37,4 % van de uitgebrachte Franstalige stemmen, wat overeenkomt met +/- 14,96 % van alle Belgen.

Nochtans dragen de opdrachten op deze honorariumsupplementen bij tot de financiering van de ziekenhuizen en tot het realiseren van kwalitatieve elementen die niet of onvoldoende worden gefinancierd via het budget van financiële middelen (BFM). Hoe zullen de ziekenhuizen hun rekeningen in evenwicht houden en vermijden dat ze in de rode cijfers terechtkomen als deze financieringsbron morgen wegvalt? Ondanks de bescheiden inhaalbeweging van het BFM van enkele jaren geleden blijft de onderfinanciering van de ziekenhuizen structureel.

Zal de minister in deze economisch moeilijke tijden, waar besparingen in alle sectoren dagelijkse kost zijn, plots extra middelen vinden om de ziekenhuizen op een correcte manier bijkomend te financieren? Weinig waarschijnlijk. Het VBS zal zich dan ook met alle mogelijke middelen verzetten tegen deze onaanvaardbare maatregelen.

Dr. Marc Moens, secretaris-generaal.

ZORGPROGRAMMA CARDIALE PATHOLOGIE EN HET NETWERK CARDIALE PATHOLOGIE

De oorspronkelijke tekst¹ van het zorgprogramma voor cardiale pathologie werd gepubliceerd in 2004 en werd bij KB gewijzigd op 01.08.2006 en op 08.03.2007. De Raad van State heeft sommige van deze bepalingen geschorst². Met vier koninklijke besluiten van 12 juni 2012^{3, 4, 5, 6}, gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 15 juni 2012, wordt geprobeerd rekening te houden met de bemerkingen uit het verleden en de zorgprogramma's te integreren in netwerken cardiale pathologie. Deze zijn gericht op het aanbieden van zorgcircuits aan patiënten met een cardiale pathologie binnen een welbepaald gebied in het kader van instellingsoverschrijdende, juridisch geformaliseerde samenwerkingsovereenkomsten. U kan de KB's terugvinden via www.vbs-gbs.org of U kan deze besluiten aanvragen bij het secretariaat: tel. 02/649.21.47 – fax 02/649.26.90 of per e-mail josiane@vbs-gbs.org.

HANDLEIDING VOOR OP-KOSTEN-GEBASEERDE PRIJSBEPALING VAN ZIEKENHUISINTERVENTIES

Persbericht KCE (31.05.2012)

Meestal zijn het de beleidsmakers die de prijs van een zorgprestatie bepalen. Toch beschikken zij niet altijd over objectieve elementen om de bedragen voorgesteld door de zorgverleners of de ziekenhuizen te aanvaarden of te weigeren. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) maakte daarom een handleiding voor de bepaling van de prijzen van ziekenhuisinterventies op basis van de reële kosten. De handleiding beschrijft de berekeningsmethoden, en ze geeft prijzen per tijdeenheid voor een verpleegkundige of een specialist, maar ook die van een spoedopname of van het gebruik van het operatiekwartier. Met behulp van deze handleiding kan men sneller antwoorden op de vragen van de beleidsmakers en komt er meer samenhang tussen alle studies over dit onderwerp.

Een reële behoefte

Er bestaat een overvloed aan cijfermateriaal over ziekenhuiskosten. Toch is het niet altijd eenvoudig om de reële kost van een bepaalde dienst te berekenen. De boekhoudkundige cijfers die de ziekenhuizen doorgeven zijn vaak te algemeen, moeilijk onderling te vergelijken en te laat beschikbaar. De handleiding

¹ Koninklijk besluit van 15.07.2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden.

² Arrest van de Raad van State nr. 168.067 van 21-02-2007; B.S. 08.03.2007, pag. 11370.

³ [Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's « cardiale pathologie » moeten voldoen om erkend te worden, bl. 33007.](#)

⁴ [Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 15 februari 1999 betreffende de kwalitatieve toetsing van de medische activiteit in de ziekenhuizen, bl. 33013.](#)

⁵ [Koninklijk besluit tot vaststelling van de erkenningsnormen voor het netwerk 'cardiale pathologie', bl. 33013](#)

⁶ [Koninklijk besluit waarbij sommige bepalingen van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, toepasselijk worden verklaard op het netwerk 'cardiale pathologie', bl. 33016.](#)

van het KCE beantwoordt dus aan een reële behoefte. Voor de eerste keer wordt er informatie over kosten samengebracht, die voordien confidentieel, zelfs onvindbaar was.

De kost van ziekenhuispersoneel

De ziekenhuisboekhoudingen maken geen onderscheid tussen de kosten van medewerkers met gelijkaardige titels maar met niettemin zeer uiteenlopende activiteiten en competenties. Het KCE wendde zich daarom tot het Instituut Functieclassificatie, dat de kost van het ziekenhuispersoneel onderzocht en berekende op basis van een enquête, en indeelde in groepen van gelijkaardige functies. Zo bedraagt bijvoorbeeld de uurkost van een verpleegkundige in een gipszaal 40,69€.

De kost van artsen

De ziekenhuisrekeningen waren hierover evenmin duidelijk. Het KCE vroeg daarom de consultants van Deloitte om een geanoniseerd onderzoek bij de ziekenhuizen uit te voeren, om zo de gemiddelde kost van een halve werkdag voor elk specialisme te bepalen. Vele ziekenhuizen weigerden om aan het onderzoek deel te nemen. Uiteindelijk waren er toch voldoende deelnemers (13 ziekenhuizen met een totaal van 1.511 artsen) om een betrouwbare schatting te kunnen maken.

Het blijkt dat ziekenhuisartsen gemiddeld 460€ honorarium ontvangen voor een halve werkdag, na aftrek van de bedragen die zij afstaan aan het ziekenhuis voor kosten m.b.t. hun prestaties. De inkomens variëren wel heel erg naargelang specialisme en ziekenhuis.

De kost van ondersteunende diensten en algemene onkosten

Sommige zorgprestaties gebruiken ondersteunende diensten, zoals het operatiekwartier en de centrale sterilisatie. Deze kosten werden berekend op basis van de boekhoudkundige gegevens die de ziekenhuizen aan de federale overheidsdienst Volksgezondheid bezorgden. Daarnaast zijn er nog de algemene kosten (verwarming, onderhoud, restaurant, administratie,...) die 56,6% van de directe kosten, zonder de artsenkosten, vertegenwoordigen.

Een nog te verfijnen handleiding, die up-to-date moet worden gehouden

De ziekenhuiskosten evolueren voortdurend, en niet alleen door indexverhogingen. Als de handleiding niet regelmatig wordt herzien dreigt ze achterhaald te worden. Het KCE zal deze taak op zich nemen en hoopt dat in de toekomst meer ziekenhuizen zullen meewerken aan de onderzoeken.

De volledige tekst van het rapport is beschikbaar op de website van het KCE: <http://kce.fgov.be> (rubriek publicaties) onder de referentie KCE Reports 178A.

OPLEIDING "ALGEMEEN MANAGEMENT VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN" *EHSAL Management School (i.s.m. het VBS)*

In samenwerking met het VBS start EHSAL Management School binnenkort opnieuw met het opleidingsprogramma Algemeen Management voor Geneesheren-specialisten.

De opleiding omvat 11 sessies, gegroepeerd in 4 modules:

- Juridische context (3 sessies);
- Algemeen beleid (2 sessies);
- Financiële informatie en beleid (3 sessies);
- Persoonlijke financiële planning (3 sessies).

Accreditering is aangevraagd binnen de rubriek Ethiek & Economie.

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs alsook geneesheer-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning.

Een gedetailleerd programma-overzicht, de kalender, getuigenissen van vroegere deelnemers en alle praktische info vindt u via volgende link:

<http://www.hubrussel.be/ems/algemeenmanagementvoorgeneesherenspecialistenVBS.asp>

of neem contact met Caroline Deneuter op het nummer 02/210.13.59

IN MEMORIAM PROF. GASTON VERDONK

Op 6 mei 2012 is Prof. Gaston Verdonk overleden. Hij zou honderd jaar geworden zijn begin 2013...

Tot voor twee jaar zagen wij Prof. Verdonk nog regelmatig op Raden van Bestuur, op wetenschappelijke vergaderingen en op seminaries allerhande. Sinds het overlijden van zijn echtgenote werd alles veel moeilijker.

Prof. Verdonk was nog een echte "Algemene" Internist, werkzaam aan de Universiteit Gent. De "voeding" en het "dieet" waren zijn bijzondere aandachtspunten. Samen met zijn tijdgenoot Prof. Joossens (KULeuven) leerden zij Vlaanderen gezond eten: arm aan verzadigde vetzuren en zoutarm. Het liet zijn sporen na: de Vlaming leeft langer en blijft langer gezond dan onze Franstalige vrienden.

In 1961 stichtte Prof. Verdonk de Vlaamse Vereniging voor Geriatrie, samen met C. Heymans (Nobelprijswinnaar), K. Goddeeris, W. Hespel en H. Le Compte. Deze Vlaamse Vereniging werd door H. Le Compte ontbonden in 1965. In 1966 werd door Prof. Verdonk, K. Goddeeris, Prof. J. Vandenbroucke, Prof. Lederer, Prof. A. Gommers en T. Joris de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie gesticht. Zij omvatte de leden van de Brusselse Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie, van de Luikse Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie en van de Vlaamse Vereniging voor Geriatrie. Hij werd voorzitter van de Belgische Vereniging voor Gerontologie en Geriatrie van 1975 tot 1977.

Prof. Verdonk was een "voorloper". Hij zag lang voor de anderen in dat de gerontologie en de geriatrie de maatschappij en de geneeskunde progressief zou gaan domineren. Hij verstond helemaal niet waarom hij op 65 jaar op emeritaat zou moeten gaan, en hij heeft dat ook nooit aanvaard. Opnieuw op dit punt was hij een voorloper: wereldwijd gaan stemmen op om de vaste pensioenleeftijd, die geen enkele fysiologische basis heeft, op te heffen.

Prof. Verdonk was een voorloper van de promotie van het openbaar vervoer. Hij was altijd en overal aanwezig met de ...trein...! Op talloze vergaderingen was hij een gevreesde vragensteller. Soms was de vraag bijna een heel betoog...

Prof. Verdonk bleef zeer lang actief in de Koninklijke Academie voor Geneeskunde, de Nationale Raad van de Orde der Geneesheren, VBS, enz., enz.

Prof. Verdonk blijft verder in de actualiteit met de "Prijs Prof. Dr. G. Verdonk voor diëtetiek of geriatrie".

J.P. Baeyens

OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

Artikel 35bis (bloedvatenheelkunde) : K.B. van 06.06.2012 (B.S. d.d. 25.06.2012 – p. 35338).

De volledige teksten zijn beschikbaar op de website en kunnen ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.

WIJZIGINGEN IN NOMENCLATUUR LOGOPEDISCHE VERSTREKKINGEN

Een koninklijk besluit dat op 18.06.2012 in het Staatsblad is verschenen, brengt wijzigingen aan in het hoofdstuk logopedie van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen.

Het KB bevat een tabel die een goed overzicht biedt van welke voorschrijvers in welke gevallen logopedieverstrekkingen mogen voorschrijven.

Een aantal specifieke gevallen is opgenomen in art. 1, 12°.

Het koninklijk besluit treedt in werking op 01.08.2012.

VOORSCHRIJVERS

	ORL	neurologie	neuro-psychiatrie	psychiatrie	pediatrische neurologie	neuro-chirurgie	inv. geneesk.	pediatrie	geriatrie	stomatologie	fys. geneesk.	heelkunde	huisarts	algemeen tandarts	tandarts-specialist in de orthodontie
bilanzitting	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
evolutivebilan	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN
<i>Behandelingszittingen</i>															
§2 a)	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 1° afasie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 2° taalstoornissen	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 3° leerstoornissen	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 4° stoornissen tgv gespleten lippen, ...	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 5° verworven stoornissen tgv radiotherapeutische of chirurgische behand.	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 6.1. dysglossieën	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 6.2. dysartrieën	NEEN	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 6.3. chronische spraakstoornissen	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 b) 6.4. stotteren	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	JA	JA
§2 b) 6.5. myofunctionele therapieën	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 c) 1° sequelen van laryngectomie	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 c) 2° paralyse vd larynx of organisch letsel	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 d) gehoorstoornissen	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN
§2 e) dysfagie	JA	JA	JA	NEEN	JA	NEEN	JA	JA	NEEN	NEEN	JA	JA	NEEN	NEEN	NEEN
§2 f) dysfasie	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	JA	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN	NEEN

RADIOPROTECTIE

Voor het grote publiek komt de bescherming tegen ioniserende stralingen slechts zelden onder de aandacht. Er moet zich eerst een nucleaire ramp voordoen. Of de politieke debatten moeten oplaaien over een mogelijke nucleaire uitstap of, integendeel, over de verlenging van de levensduur van onze kerncentrales met de daarbij horende nucleaire rente in het kader van budgettaire discussies. Bij radioprotectie denkt de modale Belg niet onmiddellijk aan de stralingen die gebruikt worden in het kader van de gezondheidszorg. De medische beeldvorming heeft echter de voorbije jaren een explosieve groei gekend. De medische toepassingen vertegenwoordigen bijna de helft van de totale stralingsbelasting van de Belgische burgers. Het verhoogde gebruik van ioniserende stralingen brengt echter een verhoogd risico mee, niet alleen voor de patiënten maar ook voor allen die betrokken zijn bij de verzorging van patiënten.

De stralingsbescherming voor de medische blootstellingen wordt geregeld door het KB van 20 juli 2001, ook het ARBIS genoemd. In het kader van toepassingen in de geneeskunde wordt bijzondere aandacht geschonken aan de opleiding van de gebruikers van ioniserende stralingen en aan de individuele bescherming. Permanente vorming in de stralingsbescherming zal in de toekomst een belangrijke hoeksteen vormen bij de promotie van de kwaliteit van onze gezondheidszorgen.

Heel wat zorgverstrekkers gebruiken in hun medische praktijk dagdagelijks ioniserende stralingen. De meeste van deze gebruikers hebben een 10-tal jaar geleden de vereiste opleiding van 75 uren (45 uren theorie en 30 uren praktijk) gevolgd. Sinds 1 september 2011 vindt er een gegevensuitwisseling uit tussen het RIZIV en het FANC met betrekking tot de identiteit van de zorgverstrekkers van wie het RIZIV, op basis van geattesteerde nomenclatuurnummers, weet dat zij ioniserende stralingen gebruiken. Uit de eerste vaststellingen van het FANC blijkt dat een aantal artsen (hoofdzakelijk onder de snijdende disciplines) ofwel de vereiste basisopleiding niet hebben gevolgd of/en hebben nagelaten de vergunning voor het gebruik van ioniserende stralingen aan te vragen. Het ARBIS voorziet ook dat artsen een permanente vorming in de radioprotectie moeten kunnen aantonen. Heel wat collega's hebben de voorbije 10 jaar nog nooit enige vorm van permanente vorming in deze materie gevolgd.

Gezien de grote nood op het terrein heeft het VBS, in nauwe samenwerking met het FANC, in 2011 en 2012 al 3 sessies over dit thema georganiseerd. Na overleg met het FANC werd beslist om in het najaar 2012 nog een bijkomend symposium te organiseren in het kader van deze permanente vorming in de radioprotectie. Schrijf u tijdig in op het VBS-symposium dat zal plaatsvinden op **zaterdagvoormiddag 13 oktober 2012**. Bij de vorige 3 sessies dienden de inschrijvingen verschillende weken voor de einddatum te worden stopgezet gezien de maximale capaciteit van de zaal werd bereikt.

Ter gelegenheid van het symposium van 13 oktober 2012 worden enkele volledig nieuwe thema's aangesneden waaronder de "External radiation dose from discharged nuclear medicine patients inside the hospital". Dit thema sluit aan bij een recente door het FANC uitgegeven brochure met betrekking tot het medisch handelen en de aanbevelingen voor het ziekenhuispersoneel bij de behandeling van een radioactief stoffelijk overschot. U kunt naar deze brochure doorklikken via de link hieronder :
<http://fanc.fgov.be/GED/00000000/2900/2938.pdf>

VBS-SYMPOSIUM in samenwerking met het FANC
RADIOPROTECTIE
13.10.2012

08.30-08.45	Onthaal	
08.45-08.55	Inleiding radioprotectie	Dr. P. VAN DER DONCKT FANC
08.55-09.20	Medische gevolgen van blootstelling aan X-stralen: nieuwe gegevens en inzichten sinds 2000	Prof. Dr. H. THIERENS UGent
09.20-09.45	External radiation dose from discharged nuclear medicine patients inside the hospital	Dhr. P. COVENS
09.45-10.15	Promotie van veiligheid en kwaliteit in een reglementair kader	Dr. Sc. A. FREMOUT FANC
10.15-10.25	Vragen en discussie	
10.25-10.55	Koffiepauze	
10.55-11.25	Praktische aspecten van stralingsbescherming bij fluoroscopie in de operatiekamer	Mevr. Fr. MALCHAIR
11.25-11.50	Radiation Safety Programme for the Cardiac Catheterization Laboratory	Dr. B. DE BRUYNE OLV Ziekenhuis Aalst
11.50-12.00	Vragen en discussie	

Accreditering in Ethiek & Economie aangevraagd

✂

INSCHRIJVINGSSTROOK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik neem deel aan het symposium van 13.10.2012 en stort het bedrag van:

	Vóór 24.09.2012	Na 24.09.2012
Leden	55 €	70 €
Niet-leden	90 €	105 €
Kandidaat-specialisten	10 €	10 €
Ter plaatse	130 €	

op rekening IBAN: BE 53 06 82 09 57 11 53 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en
"Symposium radioprotectie 13.10.2012"

Datum / Handtekening :

Plaats

Brussels 44 Center
Zaal Jacques Brel
Kruidtuinlaan 44
1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

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

Een activiteit voortzetten na 65 jaar kan. H3S begeleidt artsen-specialisten in hun nieuwe beroepsleven.

“Een arts die stopt, is een bibliotheek die afbrandt”.

Is een arts plots niet meer in staat om een medische ziekenhuisactiviteit te verrichten de dag dat hij 65 wordt? Wij zijn overtuigd van niet!

Heel wat specialisten die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken, willen hun loopbaan een andere wending geven, bijvoorbeeld door hun werkschema te verlichten, minder wachtdiensten te lopen, of door nog slechts één specifieke activiteit te verrichten, zoals raadpleging, toezicht e.d.

Hun motivatie daarvoor is divers: sommigen wensen een activiteit deeltijds voort te zetten, anderen zijn ontgoocheld over hun vrijetijdsbesteding als jonggepensioneerden en willen opnieuw een activiteit uitoefenen nadat ze eerst gestopt waren, nog anderen hebben financiële redenen...

Bovendien kampen de zorginstellingen, zelfs al is het maar tijdelijk, duidelijk met tekorten aan werkkrachten (geleidelijke vermindering van de tijd die aan het beroep wordt besteed, beschikbaarheid van de artsen-specialisten in opleiding...).

Vraag en aanbod op elkaar afstemmen is geen eenvoudige opdracht, want vanuit het oogpunt van de arts die een medische activiteit wil hervatten, rijzen er heel wat vragen: wie heeft me nodig?, wat kan ik aanbieden?, wat zijn de gevolgen voor mijn pensioen?, welk statuut zal ik hebben?, welke verzekering?

Het initiatief dat begin dit jaar door H3S werd gelanceerd, biedt de oudere artsen een complete oplossing en helpt hen:

- hun noden inzake beroepsuitoefening duidelijk te omschrijven;
- een zorginstelling te vinden die aan hun criteria voldoet;
- alle administratieve aspecten van de contractuele relatie met de instelling te beheren (onderhandeling van het contract, dagelijks administratief beheer, diverse verzekeringen, betaling van de bezoldiging enz.).

De voordelen van de aan de arts-specialist aangeboden diensten zijn divers:

- financiële aanvulling op het pensioen (H3S laat zijn dienstverlening betalen door de zorginstelling);
- behoud van een echt sociaal statuut doordat de medische activiteit wordt voortgezet;
- mogelijkheid om de concrete uitoefeningsvoorwaarden van de activiteit te kunnen kiezen (soepelheid van de formule);
- behoud van een actief contact met het medisch milieu en de collega's;
- uitoefening van de activiteit zonder de ermee gepaard gaande administratieve rompslomp.

Voor meer info, surf naar www.h3s.be of mail naar info@h3s.be



H3S is voorlopig alleen nog maar actief in het Franstalige landsgedeelte, maar is actief op zoek naar partners om de activiteit uit te breiden naar Vlaanderen (02/389.98.18).

VERZEKERING "HOSPITALISATIE"

Een optimale dekking aan een onverslaanbare jaarlijkse premie koppelen, dat is al meer dan 20 jaar het motto van het VBS.

De steeds slechtere financiële resultaten die elke verzekeraar die in deze sector actief is moet optekenen, hebben ons genoodzaakt om met de steun van Concordia, onze makelaar-raadgever, onderhandelingen aan te gaan met de maatschappij Ethias, met de bedoeling de voorwaarden die onze verzekerde leden momenteel genieten, te actualiseren.

Het resultaat van deze onderhandelingen is buitengewoon voordelig voor VBS-leden.

Wij vinden het dan ook noodzakelijk om hierover te communiceren, zodat u de gelegenheid hebt om, indien u dat wenst, tot onze kaderovereenkomst toe te treden.

Dit is kort samengevat de draagwijdte van de verzekering (u kunt Concordia contacteren om u uitvoeriger te laten documenteren):

1) Dekking

- 1.1. Hospitalisatie: tussenkomst tot 3 x RIZIV voor de honoraria, verblijfskosten (eenpersoonskamer), zorgen en behandelingen. Dit geldt eveneens voor prothesen en orthopedische apparaten. De vervoerkosten zijn onbeperkt.
- 1.2. Pre- en posthospitalisatie: terugbetaling van de medische kosten die rechtstreeks in verband staan met een ziekenhuisopname en die 3 maanden voor of 6 maanden na deze opname zijn gemaakt
- 1.3. Zware ziekten: terugbetaling tot 3 x RIZIV voor ambulante zorgen die betrekking hebben op 31 "zware ziekten"
- 1.4. Andere aanvullende waarborgen, (rooming-in, palliatieve zorgen, verblijfskosten van een donor, test wiegendood...) worden binnen specifieke grenzen in aanmerking genomen. Ze hier allemaal opsommen zou te omslachtig zijn, maar u kunt zich wenden tot Concordia om de algemene voorwaarden te ontvangen.
- 1.5. Derde betaler: het "AssurCard"-systeem is in België van toepassing

2) Tarief dat sinds 01.07.2012 van toepassing is

	Nieuw VBS-tarief van toepassing vanaf 01.07.2012 taksen inbegrepen		'Markttarief' taksen inbegrepen
	Vrijstellingen: volgens optie		Vrijstelling
	€ 125 per jaar en per persoon	€ 500 per jaar en per persoon	€ 125 per jaar en per persoon
0-19 jaar	€ 75,82	€ 59,61	€ 111,76 *
20-49 jaar	€ 202,82	€ 159,44	€ 349,86 *
50-64 jaar	€ 350,68	€ 275,67	€ 561,39 *
65-69 jaar	€ 663,46	€ 521,56	€ 2.565,82 *
Vanaf 70 jaar	€ 890,93	€ 700,37	Geen tarief beschikbaar, aanvaarding tot 65 jaar
De taksen zijn inbegrepen en bedragen 9,25% + 10% (RIZIV) = 19,25%			

* voor de Brusselaars moet op het 'markttarief' een bijpremie van 50% worden toegepast

Bent u geïnteresseerd?

U kunt Danny Mertens van het team "Gezondheidszorg" van onze makelaar-raadgever Concordia contacteren voor een offerte.

Hoe?

- telefonisch op het nummer 02/423.11.04
- via e-mail: danny@concordia.be

AANKONDIGINGEN

- 12058 **BORNEM-WILLEBROEK** : In de Sint-Jozefkliniek Bornem & Willebroek, Kasteelstraat 23, 2880 Bornem, is er een vacature voor een **ANESTHESIST** (m/v). Het betreft een dynamisch regionaal ziekenhuis met een inhuizing van de twee campussen tegen 2016. De associatie bestaat uit 9 anesthesisten waarvoor 3 op regelmatige basis chronische pijntherapie behandelen. De kandidaat is een erkend geneesheer-specialist in de anesthesie met bij voorkeur een bijkomende opleiding in de pijntherapie of ervaring met echogeleide technieken. Voor informatie en/of het bezorgen van Uw CV kan u terecht bij dr. K. Hendrickx, diensthoofd anesthesie op hetzelfde adres of via hendrickx.karl@telenet.be.
- 12059 **PRAKTIJKRUIMTE TE HUUR** : Gelijkvloers van herenhuis op de ring van Leuven, Leon Schreursvest 17, 3001 Heverlee. Wachtzaaltje met toegang tot 1 gr. ruimte en 1 kl. ruimte. Toilet met aparte toegang. Keukentje, veranda, zicht op kleine tuin. Beschikbaar vanaf 1 aug. 2012. Voor méér info : 0472/436.750.
- 12060 **BRUGGE** : In het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een voltijdse vacature voor een **ARTS-SPECIALIST (M/V) IN DE OFTALMOLOGIE**. De kandidaat zal deel uitmaken van de associatie oogziekten en samenwerken met de reeds aanwezige oogartsen. Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij dr. M. Huygens, diensthoofd oogziekten (marc.huygens@stlucas.be). Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen gericht te worden aan de heer Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur, en aan dr. Stefan De Moor, voorzitter van de Medische Raad, met kopie aan dhr. Niko Dierickx, algemeen directeur, dokter D. De Coninck, medisch directeur en aan Dr. M. Huygens, diensthoofd oogziekten.
- 12064 **BRUGGE** : In het AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een **KINDER- EN JEUGDPYSCHIATER (m/v)**. Van 1/8/2012 af staat een voltijdse betrekking vacant voor kinder- en jeugdpsychiater. De aanstelling gebeurt in AZ Sint-Lucas. De activiteit strekt zich als consulterend geneesheer-specialist ook binnen AZ Sint-Jan Brugge-Oostende uit. We stellen teamgerichtheid erg op prijs, psychotherapeutische opleiding, interesse in samenwerking binnen het netwerk alsook samenwerking met ouders en gezinnen. Artsen in opleiding kunnen tevens hun interesse kenbaar maken. Deeltijdse aanstelling is bespreekbaar. Voor verdere inlichtingen : dr. Lien Keirse, tel. 050/47.04.20, dr. Emmanuël Nelis, tel. 050/36.52.05 en dr. Jo Wieme, tel. 050/39.60.28. Schriftelijke kandidatuur graag vóór 1/8/2012 bij: de heer Frank Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, de heer Niko Dierickx, algemeen directeur, dr. Daniël De Coninck, medisch directeur, dr. Stefan De Moor, voorzitter Medische Raad en dr. Emmanuël Nelis, diensthoofd kinder- en jeugdpsychiatrie.
- 12069 **BRUGGE** : Het AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, zoekt een **DEELTIJDS ARTS-SPECIALIST NUCLEAIRE GENEESKUNDE** (m/v). Van de kandidaat vragen wij gedegen kennis van volgende domeinen: • nucleaire cardiologie en infectiologie • radionuclidentherapie • PET-scan. 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 Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur, aan dr. Stefan De Moor, voorzitter van de Medische Raad en aan dokter Bieke Van Den Bossche, stafid nucleaire geneeskunde, met kopie aan de heer Niko Dierickx, algemeen directeur en aan dokter Daniël De Coninck, medisch directeur.

Inhoudstafel

• Van kwaad naar (veel) erger.....	1
• Zorgprogramma cardiale pathologie en het netwerk cardiale pathologie	3
• Handleiding voor op-kosten-gebaseerde prijsbepaling van ziekenhuisinterventies (<i>Persbericht KCE – 31.05.2012</i>).....	3
• Opleiding "Algemeen management voor geneesheren-specialisten" – EHSAL Management School (i.s.m. het VBS).....	4
• In Memoriam Prof. Gaston VERDONK	5
• Overzicht diverse nomenclatuurwijzigingen.....	5
• Wijzigingen in nomenclatuur logopedische verstrekkingen	5
• Radioprotectie	7
• VBS-symposium in samenwerking met het FANC "Radioprotectie" (13.10.2012).....	8
• Een activiteit voortzetten na 65 jaar kan.....	9
• Verzekering "Hospitalisatie"	10
• Aankondigingen	12