

---

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**Nr. 7 / NOVEMBER 2014**

Afgiftekantoor: BRUSSEL

---

## DE AMSFr<sup>1</sup> EIST EEN SNELLE OPLOSSING VOOR HET FIASCO VAN DE ONBEPERKTE TOEGANG TOT DE GENEESKUNDEOPLEIDING IN DE FEDERATIE WALLONIË-BRUSSEL

Het VBS, en vooral zijn Franstalige vleugel, de 'Association des médecins spécialistes francophones' (AMSFr), zijn zeer bezorgd over de ontredderde toestand waarin heel wat jonge artsen terecht komen die aan het einde van hun opleiding van zeven lange jaren van hard werken en opofferingen en met hun diploma op zak de mogelijkheid wordt ontzegd om de geneeskunde uit te oefenen binnen het kader van de door het RIZIV toegekende terugbetalingen.

### ► Hoe is het zo ver kunnen komen?

Bij koninklijk besluit van 30 april 1996 werd een planningscommissie in het leven geroepen. Deze federale commissie heeft de taak om uit te maken hoeveel **personen** er elk jaar toegang krijgen tot hetzij een opleiding tot huisarts, hetzij een opleiding tot arts-specialist. Het koninklijk besluit van 12 juni 2008 legt het aantal artsen vast die toegang krijgen tot de aanvullende opleiding voor de jaren 2008 tot 2018. Zo hebben er voor de universiteiten die onder de bevoegdheid van de Federatie Wallonië-Brussel vallen 410 gediplomeerde artsen toegang in 2014 en 492 per jaar van 2015 tot 2018. Voor de universiteiten van de Vlaamse Gemeenschap is dat aantal vastgesteld op 615 voor het jaar 2014 en 738 per jaar van 2015 tot 2018.

Om de uitstroom van studenten op de geneeskundefaculteiten af te stemmen op het aantal beschikbare plaatsen voor een aanvullende opleiding, hebben de universiteiten van de Vlaamse Gemeenschap van bij het begin een toelatingsexamen georganiseerd voor de geneeskundige opleidingen. De Federatie Wallonië-Brussel heeft, nadat ze verscheidene methodes van contingentering achtereenvolgens had in- en afgevoerd, de laatste jaren voor een volledig vrije toegang tot de studies geneeskunde gekozen. Daardoor behaalden er meer artsen een diploma dan was toegestaan door het KB op de contingentering. Tot het afgelopen jaar hebben de Franstalige universiteiten een aantal RIZIV-nummers afgeleverd dat hoger lag dan de door het voornoemde KB ingestelde quota, wat door dit KB werd toegestaan voor zover tegen 2018 de opgelegde quota in hun totaliteit niet zouden zijn overschreden. Dit jaar hebben de universiteiten dus de beslissing moeten nemen om geen overtallige getuigschriften meer af te leveren. En tenzij de quota worden gewijzigd, zullen ze zelfs verplicht zijn om de komende jaren minder getuigschriften toe te kennen dan door de quota gepland, en dat tot 2018!

---

<sup>1</sup> vereniging van Franstalige artsen-specialisten van het VBS

Tegelijkertijd de vrijheid van studiekeuze en het recht tot toegang tot het beroep voorstaan is moeilijk verdedigbaar als er op federaal niveau een contingentering is opgelegd. Dat is nochtans de wilde gok die de Federatie Wallonië-Brussel heeft gewaagd en die heeft geleid tot de enorme opstoot van volledig terechte frustratie van jonge afgestudeerden in de geneeskunde, die in 2014 slechts een zeer beperkte professionele toekomst voor ogen hebben. De AMSFr pleit resoluut voor de invoering van een op gemeenschaps- of zelfs nationaal niveau georganiseerd toelatingsexamen, zoals dat in de Nederlandstalige universiteiten bestaat (in plaats van de vergelijkende masterproeven die toegang verlenen tot de specialisatie die momenteel van kracht zijn), maar ook andere toegangsmodaliteiten kunnen worden overwogen.

Contingentering blijft een noodzaak. Het heeft geen zin om meer artsen op te leiden dan de bevolking nodig heeft. We moeten steeds voor ogen houden dat alle medische verstrekkingen aan een correcte vergoeding gekoppeld zijn, maar dat die vergoeding wel afkomstig is van de staatskas. Te veel artsen opleiden kan leiden tot een inflatie van de medische handelingen, of tot overconsumptie. Bovendien verhoogt het opleiden van meer artsen de kosten van het departement dat bevoegd is voor onderwijs, maar vooral van de universiteiten, waarvan de budgetten niet meer evenredig met het aantal studenten stijgen. Nog erger is het dat de hoge kwaliteit van de geneeskundeopleiding in België erop dreigt achteruit te gaan; op de universiteit, door een minder goede omkadering, maar ook in de ziekenhuizen, die in hun klinische afdelingen met een gelijkblijvend stagiairs tot praktiserende dat terwijl de federale, gemeenschapsoverheden zorgaanbod aan de waarborgen.

De contingentering moet worden in het licht van de van de Belgische wordt (wat tot een chronische ziekten, kwetsbaarheid) in een klimaat. En de met een tekort aan (geriatrie, algemene

interne geneeskunde, acute geneeskunde, jeugd- en kinderpsychiatrie) moeten begunstigd worden en bij voorrang worden gevaloriseerd om hun aantrekkelijkheid te verhogen.

**"Contingentering blijft een noodzaak, want het heeft geen zin om meer artsen op te leiden dan een bevolking nodig heeft. Ze moet echter wel herbekeken worden in het licht van de toenemende zorgbehoefte van de verouderende Belgische bevolking"**

aantal bedden meer artsen moeten opleiden. En regionale en een kwalitatief hoogstaand bevolking moeten

echter wel herbekeken toenemende zorgbehoefte bevolking, die steeds ouder toename leidt van afhankelijkheid, moeilijk economisch specialismen die kampen medische mankracht geneeskunde, algemene

De AMSFr verwelkomt het initiatief dat in het federale regeerakkoord van 10 oktober 2014 werd opgenomen, om een gedetailleerd en betrouwbaar kadaster van medische beroepen samen te stellen, dat informatie bevat over de effectieve en geografische activiteit van artsen, huisartsen en specialisten, met een onontbeerlijke opdeling volgens leeftijd en geslacht. Dit gedetailleerde kadaster, waar dringend werk van moet worden gemaakt, kan steunen op de RIZIV-gegevens van de verstrekkingen en de accreditering van de beroepsactieve artsen, en op de gegevens van de FOD Volksgezondheid van het aantal erkende artsen per specialisme. Op die manier zal een intelligente contingentering mogelijk worden, waarmee het medisch aanbod optimaal op de medische vraag kan worden afgestemd.

Tot slot verzet de AMSFr zich tegen het feit dat onze jonge Belgische artsen, die door de beperking van het aantal toegekende RIZIV-nummers de toegang tot een aanvullende opleiding wordt ontzegd, gediscrimineerd worden t.o.v. buitenlandse artsen die hun opleiding tot arts-specialist in een ander land van de Europese Unie hebben gekregen. Die laatsten kunnen immers, na aanvraag, zonder beperking een RIZIV-nummer verwerven, dat hen het recht geeft om hun medisch specialisme in België uit te oefenen, in naam van het vrije verkeer van diploma's binnen de Europese Unie.

Dr. F. Heller,  
Secretaris AMSFr

Dr. M. Lievens,  
Voorzitter AMSFr

## HIPPOCRATES 8.0.1 – EEN BIO VAN DIGITAAL RESUMÉ VAN LEZING PROF. DR. KOEN KAS OP VBS-SYMPIOSIUM 11.10.2014

“Hoe kan ik ook uw ideeën en noden capteren om ze dan los te laten op technologieontwikkelaars en ondernemers die staan te trappelen om gezondheidszorg ‘beter te maken’?”

Dat was de centrale vraag die Koen Kas ons stelde na een visueel verbluffende wervelwind aan voorbeelden van de meest recente digitale ontwikkelingen die zich opmaken om onze medische praktijk grondig te veranderen.

Hippocrates zei het al ‘belangrijker dan te weten welke ziekte iemand heeft is de persoon achter de ziekte te kennen’. Laat dit nu net een van de pijnpunten zijn in ons huidige gezondheidszorg systeem, waar de gemiddelde chronisch zieke patiënt meer dan 8.000 uren per jaar op zichzelf is aangewezen en niet traceerbaar is. Wat een verschil met het gemiddelde Fedex pakketje, traceerbaar van A tot Z. Prof. Kas introduceerde als oplossing drie beschermengelen:

- 1) ons genoom en andere biomerkers, opgemeten via semiconductor technologie
- 2) zichtbare en onzichtbare sensoren die ons monitoren, op een eenvoudige manier basale fysiologische parameters of omgevingsparameters capteren en communiceren via een tiental recent gereguleerde smartphone Apps, en
- 3) slimme sociale media en het internet dat in zijn nieuwste gedaante elk willekeurig voorwerp kan verbinden met een ander of met een sensor op ons lichaam.

Geïntegreerd maken zij onze nieuwe gezondheidszorg 4DIMENSIOenAal: **D**igitaal, **M**obiel, met **E**ngagement, **S**ociaal, **iO**omgebaseerd, gekwantificeerd, **A**antrekkelijk, **L**okaal. De letters van dit acroniem liepen als een rode draad door Prof Kas’ voordracht

Onze persoonlijke biologische code (ons genoom) en andere biomerkers zullen initieel de ontwikkeling en het gebruik van individueel afgestemde geneesmiddelen versnellen. Ingrijpender is de mogelijkheid om in één druppel bloed van de zwangere moeder de volledige genetische code van de ongeboren baby te bepalen. Deze maand werd alvast een toestelletje gelanceerd ter grootte van een smartphone dat een genoom analyseert in 1 dag tijd voor een paar duizend Euro. Tien jaar geleden had een volledig labo daar nog 1 miljard Euro voor nodig. Van disruptieve technologie gesproken. Dat, samen met de recente ontdekking van een geniaal mechanisme dat ons toelaat ook menselijke DNA code te corrigeren ‘in vivo’ gaat de notie van prenatale geneeskunde grondig overhoop gooien. DNA ‘Read’ wordt DNA ‘Write’.

“Wearables” (een draagbare dialysemachine, beha’s met sensoren om tumorgroei te capteren) en smartphones, horloges en lenzen, bevatten steeds slimmere sensoren die naast basale bewegingsparameters, hartslag en ritme, ademhaling, spierspanning en slaap ook reed biomerkers meten. Mijn cardioloog stuurt zijn hartfalen patient ondertussen naar huis met een hoesje rond de smartphone dat dagelijks zijn ECG opmeet en enkel bij afwijking van de norm de arts laat ingrijpen. Angsten behandelen we door een simpele hoofdband die je hersenactiviteit meet te koppelen aan een spel dat je leert en beloont bij het overwinnen van die angsten. Biotatoeages controleren je lichaamsfuncties: dunne, rekbare electronica die op de huid wordt ‘gedrukt’ meet de allereerste tekenen van uitdroging en stuurt een berichtje naar de televisie van opa: “drinken, Jan!”

De convergentie met razendsnelle evoluties in de ICT en de sociale media (Instagram en LinkedIn voor dokters zijn een feit) zorgt ervoor dat de geneeskunde van morgen een ingrijpende invloed zal uitoefenen op ons gedrag, dankzij het introduceren van een ‘fun/leuk-factor’ in games e.a. rollenspellen om gezonde fysische activiteit te stimuleren. Een Facebook-achtig netwerk volgt kankerpatiënten op, mijn geneesmiddel zendt zelf een SMS naar mijn zoon wanneer ik mijn pillen (niet) heb genomen, pijn behandelen we met digitale sneeuwballen in een virtueel sneeuwlandschap dat je waarneemt via een speciale 3D bril. Maar ook: virtuele operaties, robodocs, chips die het zicht herstellen en de echo die niet alleen een foto produceert maar ook een 3D-geprint babytje in spe.

Technologie wordt meer nog dan vandaag een instrument om verandering uit te lokken, maar doet haar ding onzichtbaar op de achtergrond. De kennis en de kunde die vroeger uitsluitend bij de expert-zorgverstrekker zaten, zal langzaam opschuiven naar de patiënt en – ultiem – naar

elk van ons als consument. Als die ontwikkelingen het vertrouwen winnen van de huidige en aankomende generaties dokters, gaan ze het beroep van arts / specialist rijker maken en anders invullen. Dokters zullen enerzijds meer gespecialiseerde taken gaan opnemen en zich focuseren op (voorlopig niet te digitaliseren) menselijke interactie omdat ze zich van gegevensinterpretatie niet veel meer moeten aantrekken. De arts zal zijn patiënt beter kunnen opvolgen en coachen terwijl de patiënt zelf in staat is een deel van zijn levensstijl positief te beïnvloeden. Consultaties zullen perfect mogelijk zijn in een gespecialiseerde kiosk en andere telegeneeskunde applicaties. Er zal een nieuw evenwicht ontstaan tussen de consument / patiënt en de talrijke aanbieders en betrokken partijen van de gezondheidszorg. Dit laat toe dat we evolueren van een geneeskunde die ons ambieert te genezen naar een die ons gezond houdt, of ooit zelfs 'beter' maakt.

*Prof. Koen Kas (°1967) is moleculair oncoloog aan UGent, healthcare-trendwatcher, consultant, auteur en spreker. Boek: 'Nooit meer ziek', € 22,5, 264 blz., ISBN 9789461312068, uitgeverij Van Halewyck, o.m. te koop bij [Standaard Boekhandel](#), [Bol.com](#), [Fnac](#), [Proxis-Azur](#).*

## "10 À 15.000 ZIEKENHUISBEDDEN ZIJN OVERBODIG " – DR. M. MOENS REAGEERT

Dr. Marc Moens reageerde op een artikel van Mediquality waarin Dhr. Jean Hermesse, secretaris-generaal van de Christelijke Mutualiteit, stelt dat 10.000 à 15.000 ziekenhuisbedden overbodig zijn. U vindt hieronder het artikel en de reactie van Dr. Moens.

### **Artikel Jean Hermesse (bron: Mediquality 02.10.2014):**

Van de 45.000 "acute ziekenhuisbedden" in de Belgische algemene ziekenhuizen zijn er 10.000 à 15.000 bedden overbodig. Dat zegt Jean Hermesse, secretaris-generaal van de Christelijke Mutualiteit, vandaag in L'Echo. Sinds de zesde staatshervorming zijn de regio's bevoegd voor de financiering van de ziekenhuisgebouwen en -infrastructuur.

"Het is meer dan tijd om het aanbod te rationaliseren want we hebben veel te veel acute ziekenhuizen in België. In het licht van de evolutie van de medische technieken zijn lange hospitalisaties minder nodig. Het is mogelijk om het verblijf in de ziekenhuizen te beperken. Minder bedden zijn dus nodig."

Het hoofd van de Christelijke Mutualiteit pleit voor een omvorming van de acute bedden in revalidatie- en residentiële bedden voor ouderen, en in tussenliggende structuren.

### **Reactie Dr. Marc Moens:**

Jean Hermesse, secretaris-generaal van de Landsbond der Christelijke Mutualiteiten, voorzitter van Cepass, de studiedienst van de cdH, en bestuurder van het universitair ziekenhuis Sint Lucas in 1200 Brussel en van het Centre hospitalier universitaire Mont Godinne in 5530 Dinant-Godinne, herhaalt sinds jaar en dag dat er in België zowat 1/3<sup>de</sup> acute ziekenhuisbedden te veel zijn. Als hij zijn daad bij het woord zou hebben gevoegd dan had hij al lang een mooie geste kunnen door één derde van de ziekenhuisbedden te sluiten die hij mee beheert: 326 van de 979 universitaire UCL-bedden in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest en 70 van de 211 universitaire bedden in het CHU Mont-Godinne.

In Brussel blijven er dan, naast de 623 universitaire UCL-bedden, nog 990 universitaire bedden over die tot het ULB netwerk behoren: 750 in het Erasmus-ziekenhuis, 110 in Sint-Pieter, 50 in Brugmann en 80 in Bordet. In het Brussels Hoofdstedelijk Gewest beschikt de VUB ten slotte ook nog over 616 Vlaamse universitaire ziekenhuisbedden: 586 in UZ Brussel te Jette en 30 in het CHU Brugmann<sup>2</sup>.

We doen hem een voorschrift aan de hand, bijna conform de nieuwe EU-regelgeving voor medicijnen: Jean NIMBY, cdH, LCM Hermesse, R/ Veeg alvast voor uw eigen deur.

Het kan de Brusselse politici misschien inspireren.

Dr. Marc Moens, ondervoorzitter BVAS, secretaris-generaal VBS

<sup>2</sup> [Table 15, page 153, KCE Report 229: Hospital Payment reform](#)

## IN MEMORIAM DR. LUC VAN CALSTER (1944-2014)

Op 24 oktober 2014 is collega Luc Van Calster op 70-jarige leeftijd van ons heengegaan.

Luc genoot zijn opleiding in de geneeskunde en neuropsychiatrie aan de UCL. Hij vertegenwoordigde het VBS bij de UEMS, samen met Prof. Jacques Gruwez.



Na de oprichting van onze beroepsvereniging in 2002 contacteerde Luc mij met de vraag om actief te mogen deelnemen aan het bestuur van de Belgische beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Neurologie. Vanaf dat moment heeft hij zich volledig ingezet voor onze vereniging. Negen jaar lang is hij er ondervoorzitter van geweest.

Hij was onze charmante gentleman-diplomaat, de ideale tussenpersoon. Op onnavolgbare wijze heeft hij verschillende brugfuncties voor onze vereniging vervuld. Als perfect tweetalige was hij de contactpersoon voor de Franstalige collega's van onze vereniging. Hij kon hun gevoeligheden en problemen perfect overbrengen of hen begeistere om zelf het woord te nemen.

Hoewel hij voor de neurologie had gekozen, liet de neuropsychiatrie hem niet los. Na de opheffing van de Belgische beroepsvereniging van neurologen en psychiaters spaarde hij tijd noch moeite om de overblijvende neuropsychiaters een vertegenwoordiging te garanderen.

Voor onze beroepsvereniging was Luc ook de vertegenwoordiger in het buitenland. Hij was het gezicht van onze vereniging in de UEMS Neurologie en onderhield goede contacten met het bestuur van dit Europese orgaan. Hij woonde alle vergaderingen bij, tot de fatale ziekte hem overviel, eind vorig jaar.

Ten slotte heeft Luc vanuit onze vereniging het initiatief genomen tot de oprichting van een multidisciplinaire Belgische vereniging voor neurorevalidatie, waarvan hij de eerste voorzitter werd.

Deze verschillende taken deed hij op zijn eigen rustige manier, steeds vriendelijk, innemend en overlegend. Trouw belde hij me elke week voor een kort praatje over de vereniging, de stand van zaken, maar ook over de actuele tentoonstellingen, muzikale evenementen of geplande reizen. Een korte schets van de familiale toestand ontbrak evenmin.

Kortom, Dr. Luc Van Calster was een gedroomde collega, die ons veel te vroeg is ontvallen en die wij erg zullen missen. Onze vereniging is hem zeer dankbaar.

Deze dankbaarheid willen we ook betuigen aan zijn familie, zijn echtgenote, zijn kinderen en kleinkinderen.

Adieu, mon ami.

Dr. E. Van Buggenhout

Voorzitter Belgische Beroepsvereniging der geneesheren-specialisten in de Neurologie

---

## NIEUWE INTERPRETATIEREGELS

### ART. 5 EN 6, (TANDVERZORGING)

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

1° Interpretatieregels 04, 05, 08, 09, 10, 12, 14 en 15 worden opgeheven.

2° Interpretatieregel 01 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 01

Een tandheekkundige verricht persoonlijk sommige metingen tijdens een regelmatige orthodontische behandelingszitting, voorzien onder de nrs. 305616-305620, 305653-305664 en 305734-305745, of tijdens een contentiecontrolezitting 305852-305863 of een zitting gedekt door de forfaits voor vroege orthodontische behandeling, tijdens de welke beroep werd gedaan op de diensten van een logopedist.

Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012 en 102535 of een halfjaarlijks mondonderzoek 371556-371560, 371571-371582?

ANTWOORD

Nee.

3° Interpretatieregel 02 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 02

Kan een orthodontische behandeling geattesteerd worden onder de nummers 371011-371022, 301011-301022 \* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, of 371092-371103, 301092-301103 \* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, of 101054 \* Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheekkunde (TL) of 102012 \* Raadpleging in de spreekkamer door een ander geneesheer specialist, of 102535 Raadpleging, in de spreekkamer door een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 101054, 102012 en 102535 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komt.

4° Interpretatieregel 07 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 07

Aan welke voorwaarden moet een orthodontisch toestel, zoals bedoeld in de verstrekkingen 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642 en 305675-305686 voldoen om als dusdanig te worden aanzien ?

ANTWOORD

Om te beantwoorden aan de verstrekkingen 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642 en 305675-305686 moet het orthodontisch toestel

\* op maat van de patiënt vervaardigd zijn, en

\* geactiveerd kunnen worden en bijdragen aan de correctie van de dysmorphose.

5° Interpretatieregel 11 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 11

Kan men, een gewone kennisgeving voor aanvang van een orthodontische behandeling ingediend bij de verzekeringsinstelling wijzigen in een kennisgeving « ten bewarende titel » ?

ANTWOORD

Een "gewone" kennisgeving die meldt dat een regelmatige orthodontische behandeling zal starten, geldt twee jaar. Gedurende deze geldigheidsperiode EN enkel na de 13e verjaardag van de patiënt, kan de tandheekkundige de initiële gewone kennisgeving omzetten in een kennisgeving uitgevoerd ten bewarende titel. Dit kan enkel nadat het behandelingsplan werd aangepast en de motivatie ervan schriftelijk werd meegedeeld aan de adviserend geneesheer.

6° Interpretatieregel 16 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 16

Wanneer kan men verstrekking 305675-305686 attesteren en wanneer kan men een tweede en een derde verstrekking 305675-305686 attesteren ?

ANTWOORD

Er zijn twee voorwaarden voor het attesteren van verstrekking 305675-305686. Het is slechts toegelaten na 6 verstrekkingen 305616-305620 EN op zijn vroegst in de loop van de 6e kalendermaand van de regelmatige orthodontische behandeling (de attestering kan dus later of zelfs op het einde van de behandeling).

Bv. : Verstrekking 305631-305642 werd uitgevoerd en geattesteerd op 15 maart 2007 en het laatste van de 6 eerste 305616-305620 werd geattesteerd in de loop van juli 2007. Er is dus geen volledig semester verlopen tussen de eerste 305616-305620 en het zesde. De 305675-

305686 kan niet geattesteerd worden op de datum waarop de zesde 305616-305620 werd uitgevoerd omdat deze geattesteerd werd tijdens de 5e maand van de behandeling. Ze kan ten vroegste geattesteerd worden tijdens de maand augustus.

Bv. : Verstrekking 305631-305642 werd uitgevoerd en geattesteerd op 15 maart 2007 en een vijfde 305616-305620 werd geattesteerd in augustus 2007. Er is een semester verlopen van maart 2007 tot augustus 2007 maar er zijn slechts 5 verstrekkingen 305616-305620 geweest. De 305675-305686 kan niet geattesteerd worden op de datum van de vijfde 305616-305620. Ze kan ten vroegste geattesteerd worden op een ander getuigschrift voor verstrekte hulp met de 6e verstrekking 305616-305620.

Een tweede en een derde verstrekking 305675-305686 kunnen alleen geattesteerd worden na de toestemming van de Technische tandheelkundige raad.

7° Interpretatieregel 17 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 17

Kan men de verstrekking 317295-317306 attesteren tijdens een vroege orthodontische behandeling opgenomen onder de verstrekkingen 305933-305944 en 305955-305966 ?

ANTWOORD

De verstrekking 317295-317306 kan geattesteerd worden gedurende een vroege orthodontische behandeling voor zover de verstrekking niet dient ter correctie van de frontale en laterale kruisbeten, ter correctie van de frontale en laterale dwangbeten, ter preventie van anterieure traumata door correctie van de positie van de snijtanden of ter correctie van het ruimtegebrek gedurende de wisselfase.

8° Interpretatieregel 18 wordt ingevoegd :

VRAAG 18

Is de aanwezigheid van de patiënt vereist indien de verstrekking 305572-305583 of 305911-305922 wordt geattesteerd ?

ANTWOORD

Nee.

De interpretatieregels 04, 05, 08, 09, 10, 12, 14 en 15 worden opgeheven vanaf 1 april 2014.

De interpretatieregel 01 zoals gewijzigd in 2°, 02 zoals gewijzigd in 3°, 07 zoals gewijzigd in 4°, 11 zoals gewijzigd in 5°, 16 zoals gewijzigd in 6° en 17 zoals gewijzigd in 7° hebben uitwerking vanaf 1 april 2014.

De interpretatieregel 18 heeft uitwerking vanaf 1 april 2014.

---

## NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

**23 AUGUSTUS 2014 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 1, 2, B en F, 3, § 1, A, en 10, § 5, van de nomenclatuur** (ALGEMENE BEPALINGEN, RAADPLEGINGEN EN BEZOEKEN, TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN, SPECIALE TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN) (B.S. 16.09.2014, in voege 01.11.2014)

**31 AUGUSTUS 2014 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 35 en 35 bis van de nomenclatuur** (IMPLANTATEN) (B.S. 23.09.2014, in voege 25.06.2012 – buiten werking 01.07.2014)

**25 SEPTEMBER 2014 - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur** (TANDVERZORGING) (B.S. 15.10.2014, in voege 01.12.2014)

De volledige tekst van deze koninklijke besluiten is op aanvraag verkrijgbaar op het VBS-secretariaat (tel.: 02/649.21.47 – fax: 02/649.26.90 – info@vbs-gbs.org).

## DE SOCIALE BIJDRAGEN VAN DE TOEKOMST

Vanaf 1 januari 2015 verandert de berekening van sociale bijdragen voor zelfstandigen. Maar wat verandert er precies? En wat betekent het voor u? We vatten het graag voor u samen. Voortaan betaalt u als zelfstandige een bedrag dat gebaseerd is op uw inkomsten van hetzelfde jaar. Uw bijdragen van 2015 worden dus bepaald door uw inkomen van 2015. Let wel, zolang uw inkomen niet gekend is, betaalt u nog steeds een voorlopige bijdrage. Twee jaar later gebeurt een regularisatie. Om in te schatten hoeveel u voorlopig moet betalen, krijgt u elk kwartaal een bedrag voorgelegd dat is gebaseerd op uw inkomen van 3 jaar geleden. Dit bedrag is echter niet bindend, u kunt het – en dit is nieuw! - laten aanpassen.

Op aanvraag of door een spontane extra betaling kunt u eenvoudig uw voorlopige bijdragen verhogen. U moet minder rekening houden met een regularisatie achteraf en kunt uw bijdragen onmiddellijk aftrekken in uw belastingaangifte. Zonder openstaande schulden is dit zo geregeld. Daarnaast kunt u het bedrag ook laten verlagen. In dat geval bent u verplicht om via objectieve elementen aan te tonen dat uw inkomen minder zal bedragen dan dit van drie jaar terug. Uw sociaal verzekeringsfonds kan de voorlopige bijdrage dan herleiden naar de minimumbijdrage van 729,46 euro per kwartaal, als het beroepsinkomen van 2015 vermoedelijk lager zal liggen dan 12 870,43 euro, of naar 1 458,92 euro per kwartaal, als het beroepsinkomen vermoedelijk onder de 25 740,86 euro zal blijven (omdat de cijfers van 2015 nog niet gekend zijn, baseren we ons hier op de cijfers van 2014).

### De regularisatie

Uw sociaal verzekeringsfonds zal de voorlopige bijdragen regulariseren als het beroepsinkomen definitief vaststaat. Voor de bijdragen van 2015 zal dat gebeuren in 2017. Hebt u te weinig betaald? Dan zult u een bedrag moeten bijbetalen.

Hetzelfde geldt als u de voorlopige bijdrage liet verlagen, maar uw inkomen te laag heeft ingeschat. Er zal een verhoging aangerekend worden op het saldo dat op 31 december van het bijdragejaar onbetaald is gebleven. De verhoging bedraagt 3% per kwartaal en 7% per jaar.

Als u de voorlopige bijdrage heeft laten verhogen, maar uw inkomen te hoog ingeschat heeft, krijgt u het saldo simpelweg terug.

### Enkele andere wijzigingen

Daarnaast zijn er nog enkele wettelijke wijzigingen.

Gaat u met pensioen en zet u uw activiteit op dat moment stop? Dan kunt u uw sociaal verzekeringsfonds vragen om na de ingangsdatum van uw pensioen geen regularisaties meer te ontvangen m.b.t. het jaar waarin uw pensioen ingaat + de 3 voorafgaande jaren. Dit uitzonderingssysteem loopt tot 1 januari 2019, maar kan verlengd worden bij koninklijk besluit. Een andere maatregel is dat er geen sociale bijdragen zullen verschuldigd zijn op stopzettingmeerwaarden die u realiseert in het jaar van de stopzetting of pensionering of in het jaar voordien.

Vanaf 2015 zal ook het beroepsinkomen van een onvolledig jaar meetellen voor de berekening van de sociale bijdragen. Zo zal een zelfstandige, die stopzet vóór het vierde kwartaal, sociale bijdragen moeten betalen op het beroepsinkomen dat hij in dat jaar verdiend heeft, omgerekend op 4 kwartalen. Hetzelfde geldt voor starters die hun activiteit aanvatten na het eerste kwartaal. Bij een verandering van hoofdberoep naar bijberoep (of omgekeerd) in de loop van het jaar zal de zelfstandige niet meer beschouwd worden als beginnende zelfstandige, zoals dat nu het geval is. De bijdrageberekening zal gebeuren op het beroepsinkomen van dat jaar, dat deels in hoofdberoep, deels in bijberoep verdiend werd.

Zelfstandigen die in een (quasi) staat van behoefte verkeren, zullen nog steeds vrijstelling van hun sociale bijdrage kunnen aanvragen bij de bevoegde commissie bij de FOD Sociale Zekerheid. Maar het systeem wordt wel aangepast.

### Nog vragen?

Alle nieuwtjes, praktische info en antwoorden vindt u op de website van onze partner Acerta:

[www.acerta.be/socialebijdragen2015](http://www.acerta.be/socialebijdragen2015)



**PERSBERICHT BELGISCHE ACADEMIE VOOR KINDERGENEESKUNDE N.A.V.  
DE INTERNATIONALE DAG VAN DE RECHTEN VAN HET KIND (20.11.2014)**

15 tot 20 % van de kinderen opgenomen op de afdelingen Kinder- en Jeugdgeneskunde hebben gedrags-, emotionele en/of opvoedingsproblemen. Vroegtijdige detectie, adequate behandeling of deskundig doorverwijzen van deze problemen is essentieel. Ouders willen heel vaak in een eerste instantie een organische pathologie uitsluiten en komen hiervoor meestal bij de kinderarts aankloppen. Het is belangrijk dat er vanaf het begin een tweesporenbeleid gevoerd wordt met zowel aandacht voor medische als psychopedagogische aspecten. Door deze aanpak vanuit een biopsychosociaal model wordt het kind in zijn totaliteit erkend en is er meer aandacht voor het complexe samenspel van somatische, psychische en omgevingsfactoren die ziekte en gezondheid bepalen. Deze manier van werken bespaart ook de ouders de ontgoocheling dat er geen organische oorzaak voor de klachten gevonden wordt, wat een reden kan zijn tot medisch "shoppen".

De uitbouw en financiering van goed uitgebouwde psychopedagogische teams bestaande uit onder meer spelbegeleiders, psychosociaal begeleiders, kinderpsychologen, (ortho)pedagogen en een kinder- en jeugdpsychiater zijn onmisbaar geworden op een kindergeneeskundige afdeling. Verschillende wettelijke verdragen zoals het Internationaal Verdrag inzake de Rechten van het kind, het Child Friendly Healthcare Initiative, het Europees Handvest voor de rechten van het kind in het ziekenhuis en het Zorgprogramma pediatrie verdedigen het recht van het zieke kind op een totaalzorg.

Een recent onderzoek, op vraag van het college Pediatrie, van Prof Petry (KU Leuven) naar de psychopedagogische ondersteuning op de afdeling Kinder- en Jeugdgeneskunde in algemene ziekenhuizen in België toont aan dat de deelnemende ziekenhuizen investeren in een goed uitgebouwd psychopedagogisch team, al blijken de noden groter te zijn dan wat aangeboden wordt. Het huidige zorgprogramma pediatrie volstaat niet voor de financiering van deze psychopedagogische omkadering. Tot op heden zorgden ziekenhuizen dan ook vaak voor bijkomende financiering, wat onder druk kan komen te staan door de slechte budgettaire toestand van de meeste ziekenhuizen. Er is dan ook een grote nood aan meer middelen, personeel, meer universitaire geschoolde disciplines, een betere infrastructuur, een betere opleiding en professionalisering met aandacht voor intervisie en supervisie. De onderzoekers en het college pediatrie maken zich bovendien zorgen dat door het creëren van een A-programma (vnl. daghospitalisatie) in het Zorgprogramma pediatrie, met minder wettelijke eisen voor omkadering en infrastructuur, heel wat kinderen niet zullen kunnen genieten van een degelijke totale zorgaanpak, waar ze recht op hebben.

**TECHNOLOOG MEDISCHE BEELDVORMING/MEDISCH LABORATORIUM  
TECHNOLOOG - ERKENNINGSAANVRAAG UITERLIJK 01.12.2014 INDIENEN**

Vanaf 2 december 2014 moeten alle personen die als technoloog medische beeldvorming of als medisch laboratorium technoloog werkzaam zijn in het bezit zijn van een erkenning om verder hun activiteiten te kunnen uitoefenen<sup>3</sup>. Deze verplichting tot erkenning geldt ongeacht de sector waarin men werkzaam is of ongeacht zijn statuut. Indien uw medewerker niet beschikt over het vereiste diploma, kan hij aanspraak maken op een voorlopige erkenning. Tijdens een overgangsperiode dient de nodige bijscholing gevolgd worden. De inwerkingtreding van de erkenningsbesluiten heeft een 15-tal jaar op zich laten wachten<sup>4</sup>. De overgangsbepalingen zijn achterhaald en moeten herschreven worden. De discussies en de publicatie van de nieuwe overgangsbepalingen hebben echter wat achterstand opgelopen ingevolge de verkiezingen van

<sup>3</sup> KB van 3 december 1999 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

<sup>4</sup> KB van 7 november 2013 tot vaststelling van de datum van het inwerkingtreden van het koninklijk besluit van 18 november 2004 betreffende de erkenning van de beoefenaars van de paramedische beroepen, voor het beroep van technoloog medische beeldvorming.

25 mei 2014 en de vorming van de nieuwe regering. De nieuwe overgangsbepalingen zullen in de komende weken of maanden gepubliceerd worden. Ongeacht wat de nieuwe overgangsbepalingen uiteindelijk zullen inhouden, is het hoogste onwaarschijnlijk dat zal geraakt worden aan de datum waarbinnen de aanvraag tot erkenning moet ingediend te worden.

Het is dus de hoogste tijd om u ervan te vergewissen dat uw medewerker(s) de aanvraag tot erkenning heeft ingediend bij de bevoegde dienst. Uw medewerker kan dit elektronisch doen via de website <http://www.gezondheid.belgie.be> > Gezondheidszorg > Gezondheidszorgberoepen > Paramedici of door op deze [hyperlink](#) te klikken (alleen elektronisch tijdschrift). Er wordt aangeraden om een elektronische ontvangstbevestiging te vragen.

De aanvraag kan ook per post worden ingediend. De formulieren kunnen worden gedownload via de website of door op deze hyperlinks te klikken (elektronisch tijdschrift): [medisch laboratorium technoloog](#) of [technoloog medische beeldvorming](#). De aanvraag moet aangetekend worden verstuurd naar: Directoraat Gezondheidszorgberoepen – Cel niet universitaire gezondheidszorgberoepen – Werkgroep 'Erkenning medische laboratorium technoloog' of 'Erkenning technoloog medische beeldvorming' Eurostation II, Victor Hortaplein 40 bus 10, 1060 Brussel.

### **CONSENSUSVERGADERING "HET RATIONEEL GEBRUIK VAN CALCIUM EN VITAMINE D" – SAMENSTELLING VAN DE JURY - KANDIDATUREN ARTSEN**

De artsorganisaties werd gevraagd zes artsen (drie specialisten en drie huisartsen) af te vaardigen om te zetelen in de jury voor de consensusvergadering "Het rationeel gebruik van calcium en vitamine D", die op donderdag 28 mei 2015 plaatsvindt in het Auditorium Lippens (Koninklijke Bibliotheek) te Brussel.

Wenst u uw kandidatuur te stellen of wenst u eerst meer informatie? Neem dan zo vlug mogelijk contact op met het VBS (Kroonlaan 20, 1050 Brussel – [info@vbs-gbs.org](mailto:info@vbs-gbs.org)).

### **PAS OP VOOR OPLICHTERS!**

De laatste weken werd het VBS-secretariaat opnieuw door verscheidene leden gecontacteerd in verband met de praktijken van de zogenaamde medische beroepengids 'The Medical Directory' (TEMDI). Deze gids wordt geëxploiteerd vanuit Portugal door het bedrijf United Directórios Lda. Wij herhalen ons advies om niet te reageren op brieven van dit bedrijf waarin u gevraagd wordt om een blad met uw gegevens na te kijken, te corrigeren of aan te vullen en ondertekend terug te faxen. Als u dat wel doet, hebt u nietsvermoedend een bestelbon getekend, waarmee u zich ertoe verbindt om drie jaar lang uw gegevens te laten publiceren op een schimmige website voor een buitensporig bedrag (1.057 euro per jaar + btw).

Hebt u toch al een "bestelbon" ondertekend en teruggestuurd? Ga dan vooral niet in op de facturen en aanmaningen die u ontvangt. Bij ons weten heeft het bedrijf in kwestie nog nooit een deurwaarder gestuurd naar wanbetalers, of er gerechtelijke stappen tegen ondernomen. Helaas zijn er nog heel wat andere malafide personen en bedrijven actief. Een niet-exhaustieve lijst van aanbieders van beroepengidsen waar u zeer voorzichtig mee moet omspringen, vindt u op de website van de FOD Economie: [economie.fgov.be](http://economie.fgov.be) > Ondernemingen & Zelfstandigen > Consumentenbedrog > [Bedrog met beroepengidsen, reclame-inlassingen en domeinnamen](#).

### **AANKONDIGINGEN**

14145 **LEUVEN** - Het Reg. Ziekenhuis H.H. Leuven zoekt een arts specialist **NKO** (deeltijds of voltijds). Meer info : Alg. Directeur, mevr. K. Van Gerven (T. 016/209221. Kandidatuur : motivatiebrief & uitgebreid CV : mevr. N.Kempeneers, voorzitter Raad van Bestuur en Dr. D. Vermaut, voorzitter Medische Raad – Reg. Ziekenhuis Heilig Hart – Naamsestraat 105 – 3000 Leuven of via [sabine.dekelver\(at\)hhleuven.be](mailto:sabine.dekelver(at)hhleuven.be)

14142 **BRUSSEL** - Het Univ. Verplegingscentrum Brugmann zoekt een geneesheer resident bij het departement neurologie en neurologische revalidatie – kliniek neurologie (m/v) – 11/11. Hoedanigheid: arts gespecialiseerd in de **NEUROLOGIE**, gevormd in de elektrofysiologische basistechnieken (EEG-EMG-geleidingssnelheden). Kandidatuur (motivatiebrief en CV): [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel) met vermelding van de referentie HREMY- Nr A41/14. Voor verdere informatie : <http://www.uvc-brugmann.be> Afsluitingsdatum : 22/12/2014.

14137 **ANTWERPEN** - Dokter Etienne Borms bv bvba zoekt 1 **RADIOLOOG** (m/v). Medewerking in een groepspraktijk private radiologie met speciale interesse in mammografie en echografie. Gezocht profiel : specialisatie radiologie. Plaats tewerkstelling: Jan Van Rijswijcklaan 129 bus 16 - 2018 ANTWERPEN. Solliciteren : Jan Van Rijswijcklaan 129 bus 16 - 2018 ANTWERPEN - E-mail : t.a.v Dhr. Borms : [dr.e.borms\(at\)scarlet.be](mailto:dr.e.borms(at)scarlet.be)

14136 **OVERPELT** - Het Maria Zh zoekt een **RADIOLOOG** (voltijds) met specialisatie in de röntgendiagnose. Meer informatie : Dr Lieven Lambert, medisch diensthoofd: 011 826 144 of [llambert\(at\)mznl.be](mailto:llambert(at)mznl.be) of Dr Marnix Goethals, medisch directeur: 011 826 478 of [mgoethals\(at\)mznl.be](mailto:mgoethals(at)mznl.be) - [www.mariaziekenhuis.be/vacatures](http://www.mariaziekenhuis.be/vacatures). Interesse? Stuur vandaag nog uw sollicitatiebrief en uitgebreid cv naar: de heer R. Luyten, algemeen directeur; dr. M. Goethals, medisch directeur; dr. L. Lambert, medisch diensthoofd radiologie, Mariaziekenhuis vzw, Maesensveld 1, 3900 Overpelt.

14133 **BRUSSEL** - Het Univ. Verplegingscentrum Brugmann zoekt een geneesheer resident bij het departement **ANESTHESIOLOGIE-REANIMATIE**, specialist in de algemene en locoregionale anesthesiologie en in alle heelkundige disciplines voor volwassenen; ervaring in de pediatrie anesthesie (M/V) – 11/11 - Interne/externe vacature. Kandidatuur (motivatiebrief en CV) opsturen naar het e-mailadres [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t. att. van Dr Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel) met vermelding van de referentie HREMY- Nr A39/14. Informatie : internet site <http://www.uvc-brugmann.be>. Afsluitingsdatum : 05/12/2014.

14130 **BRUSSEL** - Het UKZKF werft aan een diensthoofd (m/v) voor de dienst **MEDISCHE BEELDVORMING** (11/11) – Interne/externe. Inlichtingen en kandidatuur met ref. RH/A38/14 : Algemeen Directeur van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola, J.-J. Crocq laan 15 - 1020 Brussel, België. Afsluitingsdatum : 30 april 2015.

14128 **HEUSDEN-ZOLDER** - Het Sint-Franciscus Ziekenhuis is op zoek naar een **URGENTIST / ACUTIST** spoedgevallen, specialist in de acute geneeskunde. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Dr. Guy Veldeman, diensthoofd spoedgevallendienst en MUG, telefoon 011 715 863 of via mail [guy.veldeman\(at\)sfz.be](mailto:guy.veldeman(at)sfz.be), Dr. Luc Geutjens, medisch directeur, telefoon 011 715 407 of via mail [luc.geutjens\(at\)sfz.be](mailto:luc.geutjens(at)sfz.be). Kijk ook op [www.sfz.be](http://www.sfz.be). Sollicitatie : Geïnteresseerde artsen kunnen hun kandidatuur met uitgebreid C.V. overmaken aan: Dr. Marc Geboers, algemeen directeur - St-Franciskus Ziekenhuis, Pastoor Paquaylaan 129 - 3550 Heusden-Zolder - [marc.geboers\(at\)sfz.be](mailto:marc.geboers(at)sfz.be). Kandidaten die in de nabije toekomst erkend worden komen eveneens in aanmerking voor de vacature.

14127 **BRUSSEL** - Het UKZKF werft aan een geneesheer resident (m/v) voor de dienst **ORTHOPEDISCHE KINDERHEELKUNDE** (11/11) – Interne/externe vacature. Voorwaarden: Erkend zijn in hoedanigheid van geneesheer-specialist in de heelkunde met ervaring in de orthopedische kinderheelkunde. Kandidatuur en info : Prof. G. CASIMIR, Medisch Directeur-generaal van het Universitair Kinderziekenhuis Koningin Fabiola, J.-J. Crocq laan 15 - 1020 Brussel, België, e-mail [georges.casimir\(at\)huderf.be](mailto:georges.casimir(at)huderf.be) . Vermelding van de referentie A21/14. Afsluitingsdatum : 30 april 2015.

14123 **BRUSSEL** - Het UVC Brugmann zoekt een adjunct kliniekhoofd of een geneesheer resident voor het departement **INTERNE GENEESKUNDE** – site Koningin Astrid (m/v) – 11/11 –Interne/externe vacature. Toelatingsvoorwaarde : Erkend worden als specialist in de Interne Geneeskunde of een van de specialiteiten van de Interne Geneeskunde of als specialist in de Fysische Geneeskunde en Revalidatie. Kandidatuur: motivatiebrief en cv opsturen naar [gestionmedecins\(at\)chu-brugmann.be](mailto:gestionmedecins(at)chu-brugmann.be) t.a.v. Dr. Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein 4, 1020 Brussel) met vermelding van de referentie A 33/012. Info: <http://www.uvc-brugmann.be>.

14121 **KORTRIJK** - AZ Groeninge zoekt een geneesheer in de **ORTHOPEDISCHE CHIRURGIE** (m/v) – voltijds. Subspecialisatie knie-voet, kennis en ervaring in de traumatologie. De betrekking is vacant vanaf 01/01/2015. Voor verdere informatie : Dr. Dirk OOSTERLINCK, geneesheer-diensthoofd orthopedie ([dirk.oosterlinck\(at\)azgroeninge.be](mailto:dirk.oosterlinck(at)azgroeninge.be)) p/a az groeninge, campus vercruysse laan, Burg. Vercruysse laan 5, 8500 Kortrijk (056/63.35.54)

14116 **ZUID-WEST-VLAANDEREN** - Gezocht: permanente vervanging of laagdrempelige overname van een niet voltijdse **PRIVAATRADIOLOGIE** in Zuid-West-Vlaanderen, erkend mammografisch screeningscentrum. 0476/40 35 80 - [go.geo\(at\)skynet.be](mailto:go.geo(at)skynet.be)

14113 **KORTRIJK** - AZ GROENINGE heeft een vacature voor een GENEESHEER IN DE **ORTHOPEDISCHE CHIRURGIE** (VOLTIIJDS), subspecialisatie in de kniechirurgie (prothese-revisie-arthroscopie-sport), subspecialisatie in de voetchirurgie (voet-enkel), kennis en ervaring in de traumatologie. De betrekking is vacant vanaf 01/01/2015. Schriftelijke sollicitatie, samen met een volledig curriculum vitae, wordt verwacht vóór 01/12/2014 en dient gericht te worden aan: voorzitter van de raad van beheer, de heer Ph. DE COENE, de algemeen directeur, Dhr. J. DELEU en de medisch directeur, Dr. S. VANDERSCHUEREN, President

Kennedylaan 4, 8500 Kortrijk. Voor meer info: Dr. Dirk OOSTERLINCK, geneesheer-diensthoud orthopedie (dirk.oosterlinck(at)azgroeninge.be) 056/63.35.54.

14111 **GELDENAKEN** - Het medisch centrum "Centre de Médecine Spécialisée" zoekt een overnemer voor zijn **DIENST RADIOLOGIE**, ten gevolge van pensionering. Het centrum groepeerd verschillende medici en paramedici. De dienst bezit een door de Franse Gemeenschap erkende mammografie-eenheid en een recent digitaal systeem. Eveneens aanwezig: echografietoestel en conventionele radiografietafel. Meer info: Mevr. Barras mcbrxjod(at)gmail.com

14109 **HEUSDEN-ZOLDER** - Het St-Franciskus Ziekenhuis zoekt: • een allround **GYNAECOLOOG**, mogelijkheid tot deeltijdse betrekking. Bijkomende inlichtingen: website www.sfz.be en Dr. Luc Buekenhout, arts diensthoud gynaecologie, luc.buekenhout(at)sfz.be en dr. Luc Geutjens, hoofdgeneesheer, luc.geutjens(at)sfz.be • een **OFTALMOLOOG** voor klinische en poliklinische activiteiten. Bijkomende inlichtingen: website www.sfz.be en Dr. André Van den Bergh, diensthoud oftalmologie, telefoon 0478/40 69 55 of via mail andre.vandenbergh(at)sfz.be ,

Dr. Luc Geutjens, medisch directeur, telefoon 011715 407 of via mail luc.geutjens(at)sfz.be.  
- een voltijds geneesheer-specialist in de **NEUROLOGIE**. Bijkomende inlichtingen: Dr. Marika Doberenz, diensthoud neurologie, 011/715852 / marika.doberenz(at)sfz.be of bij dr. Luc Geutjens, medisch directeur 011/715407 / luc.geutjens(at)sfz.be.

Kandidatuur met een uitgebreid CV: Dr M. Geboers, alg. directeur, St-Franciscus Zh vzw, Pastoor Paquaylaan 129, 3550 Heusden-Zolder, marc.geboers(at)sfz.be

14104 **BRUSSEL** - 1060 Polikliniek in Sint-Gillis zoekt: **KINDERARTS**: geen wacht, geen bezoek; **RADIOLOOG**: uitgerust radiokabinet, echo-doppler, mammo; **DERMATOLOOG**; **OFTALMOLOOG**: uitgerust kabinet; **ALLERGOLOOG** (pneumoloog, kinderarts of andere specialist). Secretariaat: 0495/51 18 17.

14102 **BRUSSEL** - Het UVC Brugmann zoekt een adjunct kliniekhoud bij het departement interne geneeskunde - **PNEUMOLOGIE** kliniek (M/V) - 11/11 - interne/externe vacature. Kandidatuur: motivatiebrief en CV opsturen naar gestionmedecins(at)chu-brugmann.be t.a.v. Dr. Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein 4, 1020 Brussel) met vermelding van de referentie. Info: <http://www.uvc-brugmann.be>. Afsluitingsdatum: 31/12/2014

14096 **OVERPELT** - Het Mariaziekenhuis vzw heeft openstaande vacatures voor **PSYCHIATER, GERIATER, NEUROLOOG, ALL-ROUND CARDIOLOOG, INTERVENTIONEEL CARDIOLOOG, GYNAECOLOOG, KINDERPSYCHIATER, URGENTIST/DIENSTHOUD SPOEDGEVALLEN, DERMATOLOOG, REUMATOLOOG**. Info: [www.mariaziekenhuis.be/vacatures](http://www.mariaziekenhuis.be/vacatures). Uw schriftelijke kandidatuur, samen met een uitgebreid cv, richten aan: dhr. R. Luyten, algemeen directeur; dr. M. Goethals, medisch directeur, Mariaziekenhuis vzw - Maesensveld 1 - 3900 OVERPELT.

14095 **BRUSSEL** - Het UVC Brugmann werft aan: een adjunct-kliniekhoud voor de dienst **HUIDZIEKTEN** (11/11). Voor meer inlichtingen: [www.chu-brugmann.be](http://www.chu-brugmann.be).

Geïnteresseerden die aan de toelatingsvoorwaarden voldoen, kunnen hun kandidatuur (motivatiebrief en cv) sturen naar gestionmedecins(at)chu-brugmann.be ter attentie van Dr. Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel) met vermelding van de referentie (A 24/14).

## Inhoudstafel

• <b>AMSFr eist oplossing voor fiasco van niet-naleving contingentering in Wallonië-Brussel.....</b>	<b>1</b>
• <b>Resumé lezing Koen Kas op VBS-symposium 11.10.2014.....</b>	<b>3</b>
• <b>Reactie op artikel "10 à 15.000 ziekenhuisbedden zijn overbodig" .....</b>	<b>4</b>
• <b>In memoriam Dr. Luc Van Calster.....</b>	<b>5</b>
• <b>Nieuwe interpretatieregels .....</b>	<b>5</b>
• <b>Nomenclatuurwijzigingen .....</b>	<b>7</b>
• <b>De sociale bijdragen van de toekomst.....</b>	<b>8</b>
• <b>Persbericht n.a.v. Internationale dag van de Rechten van het Kind .....</b>	<b>9</b>
• <b>TMB en MLT: uiterste datum erkenningsaanvraag 01.12.2014 .....</b>	<b>9</b>
• <b>Consensusvergadering calcium en vitamine D: oproep tot kandidaat-juryleden.....</b>	<b>10</b>
• <b>Pas op voor oplichters!.....</b>	<b>10</b>
• <b>Aankondigingen .....</b>	<b>10</b>