
De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever : Dr. J.-L. Demeere
Redactiesecretariaat : F. Vandamme
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

Nr. 1/FEBRUARI 2021

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

AKKOORD ARTSEN-ZIEKENFONDSEN 2021 – BLZ. 5
UITERSTE DATUM OM NIET OF SLECHTS GEDEELTELIJK TOE TE TREDEN: 24.02.2021

Hoe de zorgverleners het systeem hebben gered
toespraak van de voorzitter op de algemene vergadering van 06.02.2021

Het jaar 2020 zal de geschiedenis ingaan als het annus horribilis van COVID-19. Onze dagelijkse woordenschat is verrijkt met nieuwe termen en begrippen zoals social distance, mondkapverplichting, alcoholgel, thuiswerken en telegeneeskunde. Politici en regeringen hebben de mond vol van lockdown, afzondering, essentiële beroepen, essentiële winkels, essentiële reizen. Ons (over)leven zelf is essentieel, individueel en asociaal geworden. “Blijf in je kot” was de slogan van de voormalige minister van Volksgezondheid, mevrouw De Block. De samenleving, de menselijke relaties, de levensvreugde zijn “virtueel” geworden. COVID-patiënten worden getest, opgespoord. Een app waarschuwt je voor een mogelijk contact met een besmet persoon. Verplaatsingen worden gecontroleerd. COVID produceert bubbels, van variabele of beperkte grootte. Huwelijken en begrafenissen vinden plaats in beperkte kring, of zelfs enkel binnen de gezinsbubbel. Godsdienstvrijheid zit in een bubbel. Het sociale leven zit in een bubbel, verstoken van cultuur, vakantie, sport en hobby's. Zoals de slogan voor champagne luidt: “La vie est nulle sans bulles!”

Op gezondheidsvlak heeft COVID-19 nieuwe helden voortgebracht. Het algemeen ziekenhuis is getransformeerd in een COVID-burcht. De COVID intensieve zorg- en hospitalisatieafdelingen zagen slechts één type patiënt en één type pathologie. Bij deze transformatie leken niet-COVID-gevallen te zijn uitgesloten. Behandelingen voor sommige kankers werden “quick”. Niet-COVID-screening lijkt te zijn vergeten. Patiënten zijn bang om naar het ziekenhuis te komen. Ze zijn bang om er ziek te worden. Ziekenhuisvisites zijn verboden. Patiënten zijn alleen, overlijden ver van hun dierbaren. Naast hun gewone patiëntenzorg ontfermen psychologen zich ook over zorgverleners. Post-traumatische stress, depressie, overbelasting en burn-out zijn schering en inslag.

De samenleving, de menselijke relaties, de levensvreugde zijn “virtueel” geworden

In de gezondheidszorg waren hervormingen aan de gang. Een hervorming van de nomenclatuur, sluitingen van bedden, oprichting van ziekenhuisnetwerken, kwaliteitswet, P4Q, regionalisering. Het hele zorglandschap zou een nieuwe ‘look’ en een ‘redesign’ krijgen, waarbij de patiënt centraal zal staan en EBM de norm wordt. Zorgverleners zullen worden beoordeeld op basis van hun competentie en ervaring, die in een portfolio zijn opgenomen. Kwaliteit wordt onze nieuwe indicator.

De crisis heeft het hervormingsproces verlamd. Maar de zorgverleners hebben het systeem gered. In de ziekenhuizen hebben beheerders en zorgverleners bedden omgebouwd. Over alles werd opnieuw nagedacht. Artsen werkten buiten hun vakgebied. Er was een gebrek aan beschermingsmiddelen. De zorgverleners toonden zich creatief en verantwoordelijk. Als de nood hoog is, gaan we naar de essentie. Zorgverleners en ziekenhuisdirecties verleenden zorg, namen verantwoordelijkheid en bewaarden het menselijke aspect van de zorg. Ver van statistieken, polemieken, besparingen en conflicten over de nomenclatuur en het BFM van de ziekenhuizen genazen en verzorgden zij mensen en hielpen zij stervenden. Financiën waren niet de prioriteit.

Het dient gezegd dat de overheid de crisis heeft onderschat. In februari verklaarde minister De Block dan wel dat we er klaar voor waren, maar het beheer van de crisis was een ramp. Een ramp op het vlak van visie, een ramp op het vlak van middelen, coherentie, communicatie... De door de overheid gekozen deskundigen brachten adviezen uit die vaak werden betwist door andere deskundigen die niet waren aangesteld. De geloofwaardigheid van deskundigen en artsen werd bekritiseerd en in twijfel getrokken. Het publiek was wantrouwig en begreep niet dat de geneeskunde geen exacte wetenschap is, maar zich bij haar beslissingen laat leiden door statistieken en waarschijnlijkheden. De patiënten verwachtten echter duidelijke en ondubbelzinnige boodschappen. De politieke

Het publiek was wantrouwig en begreep niet dat de geneeskunde geen exacte wetenschap is, maar zich bij haar beslissingen laat leiden door statistieken en waarschijnlijkheden

beslissingnemers volgden de deskundigen in hun aanbevelingen, maar hielden bij de implementatie ervan rekening met hun kiezers, met de beschikbaarheid van middelen, zoals maskers, en met hun economisch beleid, gezondheidseconomie inclusief. De zorgverleners op het terrein werden aan hun lot overgelaten en moesten zich uit de slag zien te trekken.

De geneeskunst heeft haar opdracht nog nooit zo met verve vervuld. Volgens Van Dale is kunst "verkregen vaardigheid in het een of ander; het vermogen om schoonheid te scheppen en esthetisch genot op te wekken". Belangrijk is dat het om "schoonheid" gaat, want dit toont aan dat scheppende activiteit gericht is op het zoeken naar

uitmuntendheid en emoties opwekt. De zorgverleners hebben niet alleen blij gegeven van vindingrijkheid en creativiteit, maar streefden ook naar uitmuntendheid door samen te werken en met elkaar te communiceren. Deze voorbeeldige samenwerking heeft hen in staat gesteld de richtlijnen van Sciensano of van de gezondheidsautoriteiten te verfijnen, in te schatten, vervoegd toe te passen en zelfs te corrigeren. Laten we vooral de emotie niet vergeten. De artsen-specialisten en alle zorgverleners hebben zich ertoe verbonden patiënten te behandelen buiten de comfortzone van hun competentiegebied. Zij hebben aan de zijde van de patiënt gestaan, afgezonderd van zijn familie en dierbaren. Het empathisch vermogen van de zorgverlener is nog nooit zo belangrijk geweest en heeft zijn waarde en betekenis bevestigd. Psychologisch was het niet gemakkelijk en lichamelijk was het uitputtend.

Oorlogen, rampen en gezondheids crisissen zijn afschuwelijke momenten van de waarheid. Alle drie worden ze veroorzaakt door factoren buiten de samenleving. Alle drie brengen ze ons ertoe het essentiële van het bijkomstige te onderscheiden. Alle drie creëren ze solidariteit in tegenspoed, ver van sociale, raciale, filosofische en religieuze verschillen. Alle drie geven ze hoop op een uitweg uit de crisis. Alle drie geven ze hoop op een betere wereld, die rechtvaardiger, verbondener en gelukkiger is.

Het post-COVID-19-tijdperk zal anders zijn. De stratificatie van de zorg in 'zorglijnen' heeft aangetoond hoe ongeschikt dit systeem is, want het stelt niet de patiënt op de voorgrond, maar het zorgsysteem. De patiënt heeft recht op gezondheid. De medische wereld moet een geneeskunde promoten die geïnspireerd is door een holistische visie op de patiënt. Huisartsen en artsen-specialisten die over meer geavanceerde en diepgaande kennis en competenties beschikken en die

binnen specifieke domeinen precieze technieken toepassen, moeten de patiënt een holistische benadering van de zorg en de geneeskunde garanderen. Dat is onze visie.

Bij de organisatie van het ziekenhuis zal rekening moeten gehouden worden met pandemieën. De patiënt moet centraal staan. Ziekenhuizen zullen steeds meer hightechnologische centra worden met een efficiënte intensieve zorg. De financiering van deze hightechinstituten moet transparant zijn en gebaseerd op de middelen die nodig zijn voor deze spitstechnologie. Beschikken over een BFM dat structureel ontoereikend is om de 'normale niet-pandemiegebonden' kosten te dekken, rekenen op de opbrengsten van de ziekenhuisapotheek, van de heffingen op de medisch-technische verstrekkingen en van de (variabele) inhoudingen op de artsenhonoraria (studie MAHA 2020), leidt tot overconsumptie en conflicten tussen artsen en beheerders. Het hightechnologisch ziekenhuis kan niet overleven met negatieve of bijna onbestaande winstmarges. Innovatie en verbetering van de zorg met een toegevoegde waarde voor de patiënt zijn dan onmogelijk.

Als het ziekenhuis een juweeltje van spitstechnologie is, moet alles wat buiten het spitstechnologisch ziekenhuis kan worden gedaan, dicht bij de patiënt gebeuren in het kader van een geïntegreerde, multidisciplinaire en kwalitatieve zorg. Het zorgconcept zelf en de financiering ervan zullen dus moeten worden herzien. Art. 4 van de kwaliteitswet van 22 april 2019 (BS 14.05.2019) waarborgt de therapeutische vrijheid van de beoefenaar en art. 14 verplicht de beheerder om alle nodige middelen te voorzien voor een kwaliteitsvolle geneeskunde. Als we evolueren naar zuivere honoraria (fase 3 van de hervorming van de nomenclatuur) zullen wij de garantie moeten hebben dat de beheerders de onontbeerlijke middelen voor kwaliteitsgeneeskunde zullen verschaffen. Een beheer via consensus tussen de beheerder en de artsen is dan een noodzaak.

Het VBS wil de beroepsverenigingen de ondersteuning en knowhow bieden die nodig zijn om het nieuwe concept van de zorg te ontwikkelen en opnieuw na te denken over de zorg en de financiering ervan

Het VBS zal een rol te spelen hebben in de periode na COVID-19. Volgens de visie van het VBS garandeert de benadering van een holistische, multidisciplinaire en geïntegreerde geneeskunde de patiënt een adequate en kwaliteitsvolle zorg, zowel binnen als buiten het ziekenhuis. Het VBS wil de beroepsverenigingen (BV) de ondersteuning en knowhow bieden die nodig zijn om het nieuwe concept van de zorg te ontwikkelen en opnieuw na te denken over de zorg en de financiering ervan.

In 2020 brak de COVID-crisis uit en vond er een herschikking plaats binnen het VBS. Op de eerste vergadering van het uitvoerend bestuur was er onenigheid tussen sommige aanwezigen en werd er kritiek geuit op het secretariaat, dat voortaan 'headquarter' zal worden genoemd. Hoewel de beroepsverenigingen niet ontevreden waren over het secretariaat, vooral dankzij de diensten van mevrouw Fanny Vandamme, moet de werking ervan toch worden gemoderniseerd. Om ons te helpen, hebben wij een beroep gedaan op de deskundigheid van een auditbureau. En zoals dat gewoonlijk gaat, bracht de audit aan het licht wat we al wisten, maar niet wilden zien. Deze audit omvatte drie opdrachten, namelijk het zoeken naar efficiëntie in ons headquarter, financiën en de vergoeding van de bestuurders. Dankzij deze audit hebben we oplossingen gevonden. Ten eerste, onze missie en visie heroriënteren; ten tweede, onze headquarter moderniseren met de steun van een expert in operationeel beheer en IT gedurende 4 maanden; ten derde, onze werkwijze herzien, ons organigram opnieuw definiëren, een intern reglement opstellen voor het bestuurscomité en voor het uitvoerend bestuur, alsook een financieel reglement voor de bestuurders. Wij willen in alle transparantie werken en dit alles laten bekrachtigen door de algemene vergadering na de goedkeuring van het bestuurscomité. Het uitvoerend bestuur zal in alle collegialiteit werken. Ter herinnering, dit uitvoerend bestuur is paritair samengesteld uit vertegenwoordigers van de AVS en de AMSFr, onze geregionaliseerde structuren.

Op de algemene vergadering zullen wij een strategie voorstellen die zal gaan van technologische infrastructuur tot de competenties die voor deze vernieuwing nodig zijn. Wij wensen juristen in dienst te nemen en een 'studiebureau' op te richten.

Als 2020 een 'annus horribilis' was, zal 2021 het jaar van hoop en wederopbouw na de ramp zijn. De zorgverleners van 2020 zullen de helden van 2021 zijn! Heropbouwen zonder zorgverleners zou collectieve zelfmoord betekenen. Wij rekenen op u en samen zullen wij het nieuwe concept van de zorg vormgeven. Het VBS verbindt zich ertoe zich de middelen daartoe te verschaffen door zijn informaticasysteem te moderniseren, zijn werking te herstructureren en de nodige competenties aan te werven.

Laten we in gedachten houden dat een gelukkige dokter een gelukkige patiënt betekent (visie van het VBS)

Dr. Jean-Luc Demeere
Voorzitter



Video 'De kwaliteitswet' online – accreditering Ethiek & Economie aangevraagd

Naar aanleiding van zijn virtuele algemene vergadering organiseerde het VBS op 6 februari 2021 een webinar over de 'wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg' van 22.04.2019, of 'kwaliteitswet'. Juridische specialisten gaven deskundig duiding over deze belangrijke materie.

De [video](#) hiervan is nu te zien op de VBS-website (via homepage www.vbs-gbs.org > WEBINARS)

De webinar 'De kwaliteitswet' is online beschikbaar tot 06.05.2021. Betalen doe je vooraf met credit card. Nadat u de video hebt bekeken, wordt de accreditering automatisch voor u geregeld door het VBS-secretariaat ([onder voorbehoud van toekenning door het RIZIV](#)).

Artsenkrant organiseert enquête over verslavingen en burn-out

De Artsenkrant en haar Franstalige tegenhanger, Le Journal du Médecin, organiseren een grootschalig onderzoek naar verslavingen (geneesmiddelen, illegale drugs en alcohol) en burn-out.

In 2021 is het gebruik, of soms, misbruik van psychotrope stoffen nog steeds moeilijk bespreekbaar door de schaamte en stigmatisering die ermee gepaard gaan. Aan de hand van de verkregen resultaten hopen de tijdschriften ook burn-out in kaart te kunnen brengen. In de Artsenkrant van 18 februari zal uitvoerig worden ingegaan op deze delicate thema's met de publicatie van getuigenissen, meningen van experts en statistieken. Het hoofdartikel wordt geschreven door Prof. Geert Dom (UAntwerpen), voorzitter van de Beroepsvereniging Psychiatrie. Hij is gespecialiseerd in drugsverslaving en voorzitter van de European Federation of Addiction Societies. Hij heeft ook de wetenschappelijke supervisie over dit project. De gevalideerde vragenlijst werd onder zijn leiding ontwikkeld. Anonimiteit is gegarandeerd.

Deelnemen kunt u via deze link: <https://www.artsenkrant.com/burn-out> of via de hiernaast afgedrukte QR-code (deze pagina zal op 18/2 of mogelijk vroeger actief zijn).



Akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 – cijfermatige overwegingen

Het nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 25 januari 2021.¹ De inhoudelijke aspecten kwamen reeds uitvoerig aan bod in het nummer van december 2020 van De Arts-Specialist.

Indien u beslist hebt om toe te treden tot dit akkoord, hoeft u geen stappen te ondernemen.

De artsen die weigeren toe te treden of slechts gedeeltelijk willen toetreden tot het akkoord, moeten kennis geven van hun beslissing binnen de 30 dagen na de bekendmaking van het akkoord in het Belgisch Staatsblad, d.w.z. uiterlijk op **24.02.2021** via de webtoepassing *MyRiziv*.

Het bedrag van het sociaal statuut 2021 voor artsen bedraagt:

- € 5.088,58 voor de volledig geconventioneerde artsen-specialisten op voorwaarde dat zij de activiteitsdrempel behalen of worden vrijgesteld van de voorwaarde inzake activiteitsdrempel
- € 2.400,40 voor de volledig geconventioneerde artsen die slechts de verlaagde activiteitsdrempel behalen en voor de artsen die gedeeltelijk zijn toegetreden en die de activiteitsdrempel behalen.
- € 6.351,21 voor HAIO's en ASO's

De basisbedragen van enerzijds het rustpensioen en anderzijds het overlevingspensioen worden vanaf 1 januari 2021 vastgesteld op respectievelijk € 6.090,59 en € 5.075,63 per jaar.

De gedeeltelijk geconventioneerde arts-specialist mag afwijken van de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, uitsluitend voor de verstrekkingen (raadplegingen, afspraken, technische verstrekkingen enz.) voor ambulante patiënten (niet-gehospitaliseerde patiënten en patiënten buiten het dagziekenhuis of forfait):

1. georganiseerd gedurende maximum viermaal per week per blok van maximum vier aaneengesloten uren;
2. wanneer minstens de helft van al zijn verstrekkingen aan de ambulante patiënten wordt verricht tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt en op uren die normaal gezien schikken voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging;
3. en wanneer de arts-specialist op elk van de mogelijke plaatsen van uitoefening van zijn praktijk, gedurende een bepaalde periode verstrekkingen verricht voor ambulante patiënten tegen de honorariumbedragen die zijn vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, behalve wanneer de rechthebbende bijzondere eisen stelt.

Voor de toepassing van dit akkoord worden voor de artsen-specialisten de bijzondere eisen van de rechthebbende strikt als volgt bepaald:

- het ziekenhuisverblijf in een afzonderlijke kamer dat door of voor de rechthebbende wordt gevraagd om persoonlijke redenen;
- de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om raadplegingen die zijn aangevraagd door de behandelend arts;
- de raadplegingen voor de ambulante patiënten die op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt worden verricht na 21 uur, of op zaterdag, zondag of op feestdagen.

Die raadplegingen vormen echter geen bijzondere eis indien ze kaderen binnen de georganiseerde wachtdienst en indien de arts-specialist om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt op afspraak of bezoeken aflegt op deze uren en dagen.

¹ U vindt de volledige tekst van het akkoord op www.vbs-gbs.org > WETGEVING > [Akkoorden artsen-ziekenfondsen](#)

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de arts aan te melden, niet onder de toepassing van de bijzondere eis valt.

In overeenstemming met artikel 8 van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt dient de arts de patiënt vooraf in te lichten over de financiële gevolgen van de bijzondere eis die door de patiënt wordt gesteld.

Wat is het ander conventievoordeel na pensioenopname?

Vanaf het jaar waarin u uw wettelijk rustpensioen hebt opgenomen, kunt u enkel nog één ander conventievoordeel genieten: dat is een bedrag dat het RIZIV rechtstreeks stort op het door u opgegeven rekeningnummer. De nieuwe regelgeving hierover is op 21 oktober 2019 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd en treedt retroactief in werking vanaf het toepassingsjaar 2016.

Let op:

Als u uw wettelijk rustpensioen hebt opgenomen vóór 1 januari 2016, kunt u wel nog sociale voordelen aanvragen voor storting in een vrij aanvullend pensioen zelfstandigen (VAPZ), afgesloten vóór 1 januari 2016.

CYBER-VERZEKERING: innovatieve polis i.s.m. het VBS

Cybercriminaliteit is de snelst groeiende vorm van misdaad de laatste jaren. Het aantal gevallen van phishing en identiteitsfraude steeg vorig jaar met 30%. Ook binnen de medische wereld kan een cyberaanval veel schade veroorzaken, nu alsmaar meer gebruik wordt gemaakt van de digitale wereld. Op zo'n moment is het goed dat je een beroep kan doen op een cyberverzekering. Het VBS heeft samen met Concordia voor zijn leden een innovatieve polis ontwikkeld bij AIG, dé referentie binnen de niche van cyberverzekeringen.



Zo krijgt u bij het afsluiten van deze polis:

- Doorlopend (24u/24u en 365 dagen/jaar) toegang tot een callcenter om claims te melden en te genieten van een onmiddellijke ondersteuning.
- Toegang tot een panel van technische en juridische experts in het afhandelen van cyberclaims. Deze expertise is onmisbaar voor het effectief evalueren en neutraliseren van mogelijke risico's op het gebied van datalekken, computercriminaliteit, menselijke fouten, enz.
- Een financiële zekerheid of het nu gaat om eigen gemaakte kosten of kosten waarvoor u aansprakelijk zou kunnen worden gesteld.

Inhoudelijk kan deze verzekeringsoplossing in 8 punten worden samengevat:

1. U zal bijgestaan en vergoed worden bij het beheersen van een verzekerde gebeurtenis :

- Eerste hulp (binnen max. 48 uur na kennisneming) wordt verleend op juridisch en technisch gebied, en, indien nodig, wordt een crisisconsulent aangeduid.
- Kosten worden vergoed en bijstand wordt verleend om informatie te verzamelen over de achtergrond van de inbreuk, u te adviseren bij de kennisgevingsplicht ten overstaan van de toezichthouder en betrokken personen, en advies te verlenen in het kader van een reactie op een inbreuk.
- IT-bijstand bij beveiligings- of systeemfalen zal worden verleend en/of kosten vergoed o.m. voor het opzoeken van oorzaken, omstandigheden en gevolgen, het onder controle krijgen en verhelpen van omstandigheden, het bepalen en toepassen van herstelacties.
- De kosten om gegevens en software opnieuw te reconstituëren worden ten laste genomen.
- Kennisgevingskosten worden vergoed.

2. Uw privacyverplichtingen zullen worden ten laste genomen

- Verdedigingskosten bij onderzoek door toezichthouder alsook eventuele administratieve boetes (enkel deze bij wet verzekeraar).

3. Aansprakelijkheden zijn verzekerd die u oploopt wegens

- Inbreuken op bescherming van persoons- en bedrijfsgegevens, beveiligingsfalen, nalatigheid van kennisgeving, schending van de verplichtingen in de verwerking van de persoons- of bedrijfsgegevens waarvoor u aansprakelijk bent.

4. Het financieel verlies of de financiële vermindering van de beroepsactiviteit te wijten aan een **netwerkonderbreking** zijn verzekerd (ook bij een onderbreking van het systeem van een medische instelling waar u werkt).

5. **Multimedia-aansprakelijkheid** wordt verzekerd, zoals laster en eeroof, onopzettelijke schending van auteursrechten, plagiaat.

6. **Cyberdiefstal** wordt verzekerd, zijnde verlies van gelden door niet-toegestane transfer of verlies van materiële goederen door niet-geautoriseerde leveringen.

7. **Hacking telefoonsysteem** waardoor u een peperdure factuur krijgt, wordt vergoed.

8. **Afpersing.**

De voornaamste uitsluitingen zijn:

- De gevolgen van elektrische of mechanische storingen van de infrastructuur
- Inbreuk intellectuele eigendommen
- Onderbreking van telecommunicatie

Een moduleerbaar programma:

U kan het kapitaal kiezen dat u wenst te verzekeren en optioneel kiezen of u een verzekering wenst voor het inkomstenverlies dat u zou kunnen oplopen door een verzekerde netwerkonderbreking. Vermelde premies kunnen bovendien nog met 25 % verminderen indien u uitsluitend in een medische instelling werkzaam bent :

Verzekerd bedrag (*) (per schade/per jaar):	€ 50,000	€ 100,000	€ 250,000
Premies (**)			
Volledig pakket inclusief dekking 'Netwerkonderbreking'	€ 325	€ 375	€ 500
Pakket zonder dekking 'Netwerkonderbreking'	€ 245	€ 320	€ 385

(*) Afhankelijk van de gekozen formule zijn er voor sommige waarborgen sublimieten per schade/jaar – zie aanvraagformulier (**) premies inclusief taksen.

Interesse?

Contacteer gerust uw gesprekspartner als u een persoonlijk contact wenst:

Bianca Verbelen - Tel: +32 2 423 11 04 - e-mail: bverbelen@concordia.be

Het aanvraagformulier voor deze verzekeringen Cyberedge vindt u ook op de website van het VBS (www.vbs-gbs.org). Klik op de homepage onderaan op het logo van Concordia en op de pagina die dan verschijnt, vindt u onderaan dit document in PDF-formaat.

Concordia verhuist

Vanaf 15 februari 2021 is het nieuwe adres:

Keizer Karellaan 584 bus 1, 1082 Brussel

Onze telefoonnummers, e-mailadressen en uw contactpersoon blijven ongewijzigd.

AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP WWW.VBS-GBS.ORG

21054 BRUSSEL - Het College Klinische Proeven is op zoek naar : ● vier artsen met ervaring in het uitvoeren of evalueren van klinische proeven; ● twee juristen; ● twee experten in kwaliteitscontrolesystemen. De oproep tot indiening van kandidaturen werd op 11/02/2021 in het Belgisch Staatsblad gepubliceerd. Voor meer info raadpleeg <https://www.health.belgium.be/nl/news/arts-jurist-kwaliteitsexpert-oproep-tot-kandidatuur-0> Deadline voor kandidatuurstelling per aangetekende brief: 25/02/2021.

21053 GENT - De dienst Psychiatrie van het UZ Gent is op zoek naar: Voltijds contractueel resident Dagcentrum Angst-, dwang- en stemmingsstoornissen en Eetstoornissen <https://jobs.uzgent.be/job/Resident-Psychiatrie-Dagcentrum/645808901/> - Voltijds contractueel of statutair resident of adjunct-kliniekhoofd of kliniekhoofd Eetstoornissen <https://jobs.uzgent.be/job/Resident-of-adjunct-kliniekhoofd-of-kliniekhoofd-Psychiatrie-Eetstoornissen/645812901> - Voltijds contractueel of statutair resident of adjunct-kliniekhoofd of kliniekhoofd Geronto- en Liaisonpsychiatrie <https://jobs.uzgent.be/job/Resident-of-adjunct-kliniekhoofd-of-kliniekhoofd-Psychiatrie-Geronto-liaisonpsychiatrie/645819801/> Volg deze links om uw kandidatuur te stellen, tot uiterlijk 1 maart 2021.

21052 SURINAME - B&R Health Care is op zoek naar een RESSORTARTS voor een christelijke gezondheidsorganisatie in Suriname. De ressortarts is verantwoordelijk voor het aanbod van primaire gezondheidszorg, inclusief preventie, in het toegewezen ressort op basis van de vooraf afgesproken uitgangspunten. Hij/zij geeft o.m. leiding aan de gezondheidswerkers, houdt toezicht op de dagelijkse werkuitvoering van de medische posten, geeft direct medische zorg aan patiënten die al dan niet door de gezondheidswerkers zijn geselecteerd en coördineert preventieve programma's in het ressort (malaria, tuberculose, STD/HIV e.d.). Profiel: afgeronde artsenopleiding, bij voorkeur specialisatie tropenarts. Voor de volledige vacature: <https://br-healthcare.com/vacatures/ressortarts/> Bel +31 (0) 314 395 191 of mail naar: j.koning@bd-pd.nl

20051 OTTIGNIES - Clinique Saint-Pierre Ottignies (Waals-Brabant) is op zoek naar een arts-specialist in algemene, viscerale en digestieve chirurgie. Functiebeschrijving op <https://www.cspo.be/content/chirurgien-pour-le-service-de-chirurgie-g-n-rale-visc-rale-et-digestive-hf>. Gezocht profiel: chirurg met oriëntatie hepatobiliaire chirurgie. Indiensttreding: juni 2021. Inlichtingen: Dokter Jean-Paul HAXHE, Diensthoofd Viscerale, Abdominale, Algemene, Thoracale, Vasculaire en Urologische Chirurgie (jean-paul.haxhe@cspo.be).

Inhoudsopgave

• Hoe de zorgverleners het systeem hebben gered – Toespraak Dr. J.-L. Demeere algemene vergadering VBS	1
• Video ‘De kwaliteitswet’ 06.02.2021 online	4
• Artsenkrant organiseert enquête over verslavingen en burn-out	4
• Akkoord artsen-ziekenfondsen 2021 – cijfermatige overwegingen.....	5
• Cyberverzekering: innovatieve polis i.s.m. het VBS	6
• Aankondigingen.....	8