
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsvereniging van
Geneesheren Specialisten

Verantwoordelijke uitgever : Dr M. MOENS
Redactiesecretariaat : J. Van den Nieuwenhof
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@GBS-VBS.org

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 9 / DECEMBER 2001

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

*Het VBS wenst U en uw gezin
prettige eindejaarsfeesten en een gelukkig en voorspoedig 2002.*

TARIEVEN PER 1.1.2002

De conventietarieven in euro toepasselijk vanaf 1 januari e.k. vindt u eerstdaags op de website www.gbs-vbs.org. Indien u niet over een internetaansluiting beschikt sturen wij u dadelijk, op eenvoudige aanvraag, de tarieftabellen die u nodig hebt ofwel per post, ofwel per fax. Gelieve te noteren dat onze burelen gesloten zijn op maandag 24 en 31 december.

Besparingsmaatregelen

Onder dwang van de regering heeft de Nationale Commissie Artsen-Ziekenfondsen op 17 december jl. een aantal voorstellen tot nomenclatuurwijziging goedgekeurd waaronder (de bedragen worden tussen haakjes vermeld) :

- goed voor een globale besparing van 1.676,7 miljoen BEF , een reeks besnoeiingen in de anesthesieën bij interventionele verstrekkingen (34) en de vasculaire echografieën (160). Een aantal verstrekkingen zoals maagtubage (112232/243) (10), blaassondage (113035/046) (47), gewrichtspunctie (355390/355401) (337), grafisch registreren van materno-foetale signalen op basis van het Doppler-effect (buiten de verloskundige verstrekkingen) (432272/283) (60), bloedbestraling (442116/442120) (60), het supplement voor bed-side deleukocytering (149192/203) (40) worden geschrapt.

Er is geen honorarium meer voor het medisch toezicht bij een bloedtransfusie (149170/181) (100). De prestatie blijft wel bestaan omdat deze prestatie in het dagziekenhuis een forfait oplevert.

De relatieve waarde van verstrekking 475812/823 inspannings-of hypoxieproef met continue monitoring daalt van K35 tot K30 (88). De nucleaire geneeskunde in vivo levert 135,4 miljoen in.

Verder wordt er nog 50 % ingeleverd op de gingivectomie (317074/085) (62), 20% op de Holtermonitoring (476210/221, 476232/243, 476254/265) (126,1), 10 % op het EMG (477116/120, 558552/563), 10% op het EEG (477131/142) (110), 10% op het EKG (475075/O86) (194) en 10% op de tympanoscopie (258812/823) (30).

Anderzijds werden eerder door de Technisch Geneeskundige Raad geformuleerde voorstellen terug ingetrokken: de vermindering van de raadpleging in geval van cumul met technisch-diagnostische prestaties boven de 3.000 BEF en de afschaffing terugbetaling voor de aanwezigheid van de behandelende arts bij een heelkundige ingreep.

-geen verdere forfaitarisering van de medische beeldvorming, doch punctuele nomenclatuuraan-passingen (besparing van 647,9 miljoen) .

-voorstellen i.v.m.de nomenclatuur van cardiologie (aanpassingen van het KB van 8 december 2000) .

-voorstellen i.v.m. de splitsing van de nomenclatuur voor echografie naargelang de verstrekkingen verricht worden door radiologen of niet-radiologen.

-voorstellen inzake de nomenclatuur van het multidisciplinair oncologisch consult.

Deze voorstellen moeten echter nog officieel goedgekeurd worden door de minister om vervolgens, uitgewerkt tot uitvoeringsbesluiten, voorgelegd te worden aan het Verzekeringscomité. Verwacht wordt dat de maatregelen in voege treden per 1 april a.s.

DE EURO EN UW FACTURATIE

1. Vanaf 1 januari 2002

Vanaf 1 januari 2002 zal iedereen dan eindelijk in euro kunnen betalen. Alle bankverrichtingen zullen alleen nog in euro kunnen gebeuren.

Om betalingsmoeilijkheden te vermijden, zal iedereen gedurende twee maanden, namelijk tot eind februari 2002, nog in Belgische frank kunnen betalen. Dit is de zogenaamd periode van dubbele geldomloop. De frank blijft dus nog een geldig betaalmiddel tot 28 februari 2002. Handelaars zullen, in de mate van het mogelijke, alleen nog in euro teruggeven.

Vanaf 1 januari 2002 zullen de ziekenfondsen en de verzorgingskassen de prestaties in euro betalen. Het betreft zowel de tegemoetkomingen voor geneeskundige verzorging (verstrekkingen van geneesheren, tandartsen, kinesitherapeuten, ziekenhuizen, rust- en verzorgingstehuizen, ...) als de uitkeringen (bij ziekte, ongeval, moederschap of overlijden, invaliditeit van mijnwerkers).

Het RIZIV zal de euro-tarieven van de prestaties meedelen aan de ziekenfondsen en de zorgverleners.

Gedurende de periode van dubbele geldomloop (van 1 januari 2002 tot 28 februari 2002) kan, u nog in Belgische frank betalen indien nodig, bv. in geval van raadpleging van een geneesheer.

In tegenstelling tot de overgangperiode geschiedt de berekening van de prestaties vanaf 2002 volledig in euro.

Dit betekent bv. dat voor uitkeringen die een percentage van het loon vertegenwoordigen, het bedrag van de niet afgeronde uitkering in Belgische frank (dus met 2 cijfers na de komma) die op 31 december 2001 van toepassing is, in euro wordt omgezet om het bedrag op 1 januari 2002 te bepalen.

Voor basisbedragen (minima, maxima, ...) is de waarde in euro bepaald op 1 januari 2000. Het volstaat dan om de indexeringscoëfficiënt toe te passen om het bedrag te verkrijgen dat overeenstemt met de spilindex op 1 januari 2002.

2. Gebruik van de munteenheid in de derdebetalersregeling

Hierna vindt u specifieke informatie in verband met het gebruik van de munteenheid (BEF of EUR) door de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen in het kader van de derdebetalersregeling.

De derdebetalersregeling is een bijzondere manier van tussenkomst van de verplichte ziekteverzekering in de terugbetaling van geneeskundige verstrekkingen. Die regeling houdt in dat een patiënt aan de zorgverlener (ziekenhuis, kinesitherapeut, enz.) enkel het remgeld betaalt. De zorgverlener verrekent daarna met het ziekenfonds van de patiënt de tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kostprijs van de verstrekking.

Doordat de verschillende fasen van die verrekening (tarifiering, facturering, verzending, ontvangst, controle, boeking, betaling) over een maand of nog langer kunnen zijn gespreid, zijn in het kader van de omschakeling naar de euro bijzondere regels nodig.

A. Algemene regel voor het gebruik van de munteenheid (BEF of EUR)

In de sociale sector zal de overgang naar de euro op 1 januari 2002 plaatsvinden.

Ook voor de verzekering voor geneeskundige verzorging is de algemene regel bijgevolg dat:

- tot 31 december 2001 de facturering en de tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de verschillende reglementaire documenten (getuigschriften voor verstrekte hulp, boekhoudkundige documenten van de verzekeringsinstellingen) in Belgische frank zullen worden uitgedrukt en opgemaakt;
- vanaf 1 januari 2002 alle documenten in euro worden opgemaakt.

B. De omschakeling naar de euro van de derdebetalersregeling

In het raam van de derdebetalersregeling kunnen met de algemene regel (zie punt A) niet alle situaties worden opgelost omdat de informatie op de getuigschriften voor verstrekte hulp niet onmiddellijk van de zorgverleners naar de verzekeringsinstellingen (V.I.) gaat, die ze in de boekhoudkundige documenten van de verplichte verzekering boeken. In het raam van de derdebetalersregeling kunnen de verschillende fasen van het proces (tarifiering, facturering, verzending, ontvangst, controle, boeking, betaling) over een maand of nog langer gespreid zijn.

Dat proces van tarifiering-boeking zal dus vóór en na de omschakelingsdatum lopen. Vóór de omschakelingsdatum moeten de zorgverleners echter de tarieven in Belgische frank gebruiken en na de omschakelingsdatum moeten de verzekeringsinstellingen hun boekhoudkundige en statistische documenten in euro opmaken. Er moeten bijgevolg bijzondere regels worden overeengekomen voor de omzetting van de verstrekkingen die vóór de omschakelingsdatum door de zorgverleners worden uitgevoerd en na die datum door de verzekeringsinstellingen worden vergoed.

Er kunnen zich vier situaties voordoen. Die gevallen worden hierna beschreven en u vindt ze ook terug in de onderstaande grafische voorstelling.

grafische voorstelling

1) Toepassing van de algemene regel in de derdebetalersregeling

1. Elk proces van tarifiering-boeking dat vóór 1 januari 2002 eindigt, verloopt volledig in Belgische frank (geval 1 van de grafiek).
2. Voor de verstrekkingen die vanaf 1 januari 2002 worden verricht, verloopt het proces van tarifiering-boeking volledig in euro (geval 4 van de grafiek).

2) Bijzondere regels voor het gebruik van de munteenheid in de derdebetalersregeling

Met de bijzondere regels wordt overeengekomen wanneer en door wie de bedragen in euro moeten worden omgezet als het tarifiering - boekingsproces zich op de twee munteenhedenperiodes verspreid.

Eerst worden de volgende principes herinnerd.

Principes

1. Vanaf januari 2002 dienen al de boekhoudkundige documenten inzake geneeskundige verzorgingen aan de verzekeringsinstellingen (V.I.) en aan het R.I.Z.I.V. overgemaakt te worden in euro.
2. De datum van ontvangst van de factuur "derdebetalersregeling" is bepalend om de periode vast te stellen waarin de vergoedingen worden geboekt in de reglementaire documenten voor de geneeskundige verzorging. Als er een magnetische drager is, is de datum van ontvangst van de magnetische drager in de verzekeringsinstelling bepalend voor die periode.
3. De zorgverlener moet zijn getuigschriften voor verstrekte hulp indienen binnen twee maanden na het einde van de maand waarin de verstrekkingen zijn verricht.
4. De vordering betreffende de betaling van de geneeskundige verstrekkingen verjaart twee jaar na het einde van de maand waarin de verzorging is verleend.

Logisch gevolg

De bedragen van alle na 1 januari 2002 ontvangen facturen betreffende vóór 1 januari 2002 verrichte verstrekkingen zullen tijdens het proces in euro moeten worden omgezet. Enerzijds moeten de verstrekkingen immers op grond van het tarief in Belgische frank (bijvoorbeeld van 2001) worden gefactureerd en anderzijds moeten de vergoedingen in euro worden geboekt.

Wie moet de last van de omzetting dragen ?

1. Gelet op de verjaringstermijn van twee jaar voor de facturering van de geneeskundige verstrekkingen, geldt voor de derdebetalersregeling de volgende regel.

"De verstrekkingen die vóór 1 januari 2002 zijn uitgevoerd en na die datum worden gefactureerd in het raam van de derdebetalersregeling, moeten in euro worden gefactureerd. Het basistarief is dat van de overeenstemmende periode, uitgedrukt in Belgische frank. In dat geval moet de zorgverlener de aan de verzekeringsinstelling (V.I.) gefactureerde bedragen omzetten in euro, en dit tot in het detail per codenummer of pseudocodenummer van de nomenclatuur of per code van het farmaceutisch product en de voor de tarifiering daarmee gelijkgestelde producten of per verpleegdagcodenummer en codenummer voor andere forfaitaire vergoedingen".

Het gaat om het geval 3 in de grafische voorstelling.

2. Om het einde van het factureringsproces in Belgische frank te temperen en eventuele vertragingen in de laatste factureringen in Belgische frank op te vangen, is er voorzien in een bufferperiode van 1 januari tot 15 januari 2002 om tijdens het begin van het eurotijdperk de laatste in Belgische frank opgemaakte facturen te ontvangen. **In dat geval moet de verzekeringsinstelling** de in Belgische frank gefactureerde bedragen omzetten in euro. Die overeenkomst is uitgedrukt in de volgende regel :

"De verzekeringsinstellingen (V.I.) moeten de vóór 16 januari 2002 ontvangen facturen betreffende verstrekkingen die vóór 1 januari 2002 zijn uitgevoerd en door de zorgverlener in de derdebetalersregeling in Belgische frank zijn gefactureerd, om te zetten in euro".

Het gaat om het geval 2 in de grafische voorstelling.

3) Specifieke toepassingsgevallen van de bijzondere regels

a. Herindiening van verworpen gegevens

Als de verworpen gegevens vóór 1 januari 2002 door de zorgverlener opnieuw worden ingediend, gebeurt de nieuwe tarifiering of de nieuwe facturering in Belgische frank, evenals de boeking door de verzekeringsinstellingen.

Als de verworpen gegevens tussen 1 januari en 15 januari 2002 opnieuw worden ingediend op papieren factuur en magnetische drager, mag de zorgverlener de nieuwe tarifiering of de nieuwe facturering nog in Belgische frank doen. De boeking door de verzekeringsinstellingen moet evenwel in euro worden verricht.

De herindiening van de verworpen gegevens na 15 januari 2002 moet in euro gebeuren. De zorgverleners dragen de last van de omzetting.

Als de magnetische drager in zijn geheel is verworpen maar de papieren factuur ongewijzigd is gebleven en hij vóór 16 januari 2002 is ingediend, mag de magnetische drager tot 31 januari 2002 opnieuw worden ingediend in Belgische frank. Na die datum moet de magnetische drager opnieuw worden ingediend in euro, maar mag de papieren factuur in Belgische frank blijven.

b. Remgeld

Het remgeld dat in het raam van de derdebetalersregeling op de factuur is vermeld, moet worden uitgedrukt in dezelfde munt als die welke is gebruikt voor de op de factuur vermelde vergoedingen van de verzekering, zelfs als de afrekening aan de patiënt in de andere munt is uitgevoerd.

Voor de gegevens betreffende het remgeld die de verzekeringsinstellingen aan het Instituut moeten meedelen, gelden dezelfde regels als die welke van toepassing zijn voor de uitgaven die geboekt zijn voor de verstrekkingen.

c. Terugvorderingen of regularisaties die betrekking hebben verstrekkingen verricht vóór 1 januari 2002

De bedragen worden vastgesteld op grond van de tarieven in Belgische frank, maar worden globaal omgezet door ze eenvoudig te delen door 40,3399. Ze worden onder specifieke pseudonomenclatuur-codenummers geboekt.

4) Invoeging van de regels inzake het gebruik van de euro in de Verordening op de geneeskundige verstrekkingen

De bepalingen van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen werden aangepast aan de euro bij de Verordening van 21 mei 2001 (B.S. 27 juni 2001). De regels inzake de toepassing van de euro in de derdebetalersregeling zijn ingeschreven in het artikel 9 septies decies, §§ 2 tot 7 van de Verordening.

Tekst van artikel 9septies decies

"§ 2. Alle factureringen die vanaf 1 januari 2002 worden uitgevoerd, worden uitgedrukt in euro.

§ 3. Alle boekhoudkundige en statistische documenten die door de verzekeringsinstellingen moeten worden ingediend met betrekking tot de vergoeding van geneeskundige verstrekkingen die zijn geattesteerd op reglementaire bescheiden die vanaf 1 januari 2002 zijn ontvangen, worden in euro uitgedrukt. Als er een magnetische drager is, bepaalt de datum van ontvangst van de magnetische drager de boekingsperiode.

§ 4. De verstrekkingen die vóór 1 januari 2002 zijn uitgevoerd en na die datum in de derde-betalersregeling worden gefactureerd, moeten in euro worden gefactureerd. Het basistarief is het tarief van de overeenstemmende periode, uitgedrukt in frank. De zorgverlener dient de aan de verzekeringsinstelling gefactureerde bedragen om te rekenen in euro, en dit in detail per codenummer of pseudocodenummer van de nomenclatuur of per code van het farmaceutisch product en de voor de tarifiering daarmee gelijkgestelde producten. Die omrekening is gebaseerd op het eenheidstarief in franken.

In afwijking van het vorige lid behoren de verzekeringsinstellingen die vóór 16 januari 2002 ontvangen facturen betreffende verstrekkingen die vóór 1 januari 2002 zijn uitgevoerd en door de zorgverlener in de derdebetalersregeling in frank zijn gefactureerd, om te rekenen in euro. Als er een magnetische drager is, is de datum van ontvangst daarvan bepalend.

§ 5. Indien in het raam van de derdebetalersregeling de zorgverlener de verworpen gegevens opnieuw indient voor 1 januari 2002, geschiedt de nieuwe tarifiering of de nieuwe facturering in frank, alsook de boeking door de verzekeringsinstellingen.

Als de verworpen gegevens opnieuw worden ingediend op papier of op een magnetische drager tussen 1 januari en 15 januari 2002, mag de zorgverlener de nieuwe facturering nog in frank uitvoeren. De boeking door de verzekeringsinstellingen in de bescheiden betreffende 2002 moet evenwel in euro worden verricht.

De verworpen gegevens die na 15 januari 2002 opnieuw worden ingediend, moeten in euro worden uitgedrukt. De zorgverleners dragen de last van de omrekening.

Als de magnetische drager integraal is verworpen maar de papieren factuur ongewijzigd is gebleven en als ze vóór 16 januari 2002 zijn ontvangen, mag de magnetische drager tot 31 januari 2002 opnieuw worden ingediend in frank. Na die datum moet de magnetische drager opnieuw worden ingediend in euro, maar mag de papieren factuur in frank blijven.

§ 6. Het remgeld dat in het raam van de derdebetalersregeling op de documenten is vermeld, moet worden uitgedrukt in dezelfde munt als die welke is gebruikt voor de op de factuur vermelde vergoedingen van de verzekering, zelfs als de afrekening aan de patiënt in de andere munt is uitgevoerd.

Voor de gegevens betreffende het remgeld die de verzekeringsinstellingen aan het Instituut moeten meedelen, gelden dezelfde regels als die welke van toepassing zijn voor de uitgaven die voor de geneeskundige verstrekkingen zijn geboekt.

§ 7. De bedragen betreffende de terugvorderingen of de regularisaties worden vastgesteld op basis van de tijdens het betrokken jaar geldende tarieven. Ze worden globaal omgerekend door ze te delen door 40,3399. Ze worden geboekt onder specifieke pseudonomenclatuurcodenummers en boekhoudcodenummers."

**MEDEDELING VAN HET GEMEENSCHAPPELIJK FRONT DER GEZONDHEIDSBEROEPEN
22 OKTOBER 2001**

Het Gemeenschappelijk Front der Gezondheidsberoepen, samengesteld uit geneesheren, apothekers, tandartsen, kinesitherapeuten, verpleegkundigen, logopedisten, bandagisten en diëtisten heeft met ontsteltenis kennis genomen van het budget voor de gezondheidszorg dat de regering heeft vastgelegd en dat praktisch 20 miljard BF lager is dan de berekeningen van het RIZIV.

Dit budget houdt helemaal geen rekening met de nieuwe behoeften van de bevolking noch met het terugkerend structureel deficit van de ziekenhuizen dat deze laatste op de medische honoraria afwentelen.

Sinds jaren wordt de verhoging van de verstrekkingen in de gezondheidssector - die gelijke trend houdt met deze van alle westerse landen - ofwel gefinancierd via de honorariumvermindering van de verstrekkers, ofwel doorgerekend aan de patiënten om zo de uitgaven binnen hun enveloppe te houden. Deze toestand wordt binnenkort onhoudbaar.

De geneesmiddelen worden steeds minder toegankelijk. De regering houdt zijn beloften niet m.b.t. de terugbetaling of een snellere terugbetaling van de nieuwe geneesmiddelen die ziekten kunnen behandelen die voorheen ongeneesbaar waren. Op basis van de rantsoeneringscriteria zijn deze geneesmiddelen vaak voor een beperkt aantal zieken voorbehouden.

De regering is van plan om het remgeld nogmaals te verhogen. Dit wil zeggen dat de persoonlijke bijdrage van de zieken - die reeds koopvernietigend was -, wordt verhoogd. Verder wil de regering de geneesheren verplichten om de goedkoopste generische geneesmiddelen - waarin de artsen geen vertrouwen stellen wegens de prijsdruk die de kwaliteit kan schaden - voor te schrijven.

De regering heeft ook nog beslist om met 10% te snoeien in het budget voor de kinesitherapie met als motivering dat het hier gaat om comfortzorg. Hoe zullen de zieken hierop reageren ...

De rusthuizen voor bejaarden en de rust- en verzorgingstehuizen zullen hun budget met ongeveer één miljard BF zien krimpen terwijl de bevolking vergrijsd en de behoefte om mensen in deze instellingen te plaatsen snel toeneemt.

Daarnaast heeft de regering, uitsluitend uit demagogisch oogpunt, nieuwe terugbetalingen beslist waaronder voor pruiken.

Om zuiver ideologische redenen heeft de regering beslist een half miljard BF toe te voegen aan het budget voor verzorging door verpleegkundigen en dit uitsluitend met de bedoeling om de uitgavenoverschrijding verbonden aan het loonstelsel te financieren, terwijl dezelfde verzorging uitgevoerd door zelfstandige verpleegkundigen minder kost.

Het Gemeenschappelijk Front der Gezondheidsberoepen verzet zich tegen een dergelijke evolutie en wenst de aandacht van het publiek te vestigen op de gevolgen van een dergelijk gedrag.

Het is duidelijk dat deze onderwaardering van het budget - vooral voor de minstbedeelden - de toegang tot de geneeskundige verzorging zal belemmeren en rantsoenering, wachtlijsten, het weigeren van verzorging aan bejaarden, zoals dit nu reeds het geval is in Nederland en Engeland, tot gevolg zal hebben.

Algemene Kinesitherapeutenvereniging van België (A.K.B.)
Algemene Pharmaceutische Bond (A.P.B.)
Association Belge de Diététicien(ne)s de Langue Française (A.B.D.L.F.)
Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (B.V.A.S.)
Beroepsvereniging der Bandagisten en Orthopedisten van België (B.B.O.B.)
Chambres Syndicales Dentaires (C.S.D.)
Het Kinesitherapeutenkartel (NFDLK -VZK - UZK - VGK - BCK)
Société de Médecine Dentaire (S.M.D.)
Union Francophone des Infirmières Indépendantes (U.F.I.I.)
Verbond der Belgische Beroepsverenigingen van geneesheren-specialisten (V.B.S.)
Verbond der Vlaamse Tandartsen (V.V.T.)

NORMEN INZAKE BEZETTINGSGRAAD WORDEN MET TERUGWERKENDE KRACHT TOT 1 JANUARI 2000 OPGESCHORT SINE DIE

15 OKTOBER 2001. - Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen (B.S. d.d. 22.11.2001)

[...]

Artikel 1. Artikel 21 van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 oktober 1993, 28 maart 1995 en 21 januari 1998, wordt aangevuld met een derde lid, luidend als volgt :

« In afwijking tot de artikelen 16 en 18bis en het eerste lid van dit artikel, worden met ingang van 1 januari 2000, de normen inzake bezettingsgraad niet toegepast tot op een door Ons te bepalen datum. ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2000.

Art. 3. Onze Minister van Volksgezondheid en Onze Minister van Sociale Zaken zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2001.

BEHEER VAN GEZONDHEIDSGEGEVENS

15 OKTOBER 2001. - Ministerieel besluit tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten in het beheer van gezondheidsgegevens (B.S. d.d. 13.12.2001)

[...]

HOOFDSTUK I. - Definities

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

1° gezondheidsgegevens :

a) de anamnesticke, klinische, medisch-technische, diagnostische, therapeutische, sociaal-economische gegevens met betrekking tot de patiënten;

b) de epidemiologische gegevens met betrekking tot de fysieke of mentale gezondheidstoestand van gezonde of zieke populaties, ongeacht of zij al dan niet verband houden met de ziekte of ziekteverwekkers, het milieu of de sociaal-economische context;

c) de gegevens met betrekking tot de gezondheidssystemen, de kosten en de doeltreffendheid van de gezondheidsinterventies en van de algemene programma's voor gezondheidsinterventie.

2° beheer : de inzameling, de opslag, de overdracht, de codificatie, de analyse van de gegevens en het gebruik van de resultaten, alsmede de ontwikkeling van de geschikte hulpmiddelen.

HOOFDSTUK II. - Erkenningscriteria

Art. 2. Op voorwaarde dat hij voldoet aan de criteria bepaald in artikel 3, kan erkend worden als geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens :

1° de houder van het wettelijk diploma bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen, die het bewijs levert van minstens twee jaar klinische ervaring;

2° de huisarts of de geneesheer-specialist, houder van één van de bijzondere beroepstitels bedoeld in het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de lijst van bijzondere beroepstitels voorbehouden

aan de beoefenaars van de geneeskunde, met inbegrip van de tandheeskunde, die bovendien bijzonder bekwaam is in het beheer van gezondheidsgegevens.

Art. 3. § 1. De in artikel 2 bedoelde personen moeten, om te worden erkend voor het voeren van de bijzondere beroepstitel van geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens een opleiding van ten minste twee jaar gevolgd hebben die aan de volgende criteria voldoet :

1° een specifieke opleiding op universitair niveau gevolgd hebben, die minstens overeenstemt met één jaar voltijdse opleiding en die minstens betrekking heeft op de volgende materies :

- a) informatica, telematica, beheer van gegevensbanken;
- b) statistiek en epidemiologie;
- c) codificatie van pathologieën;
- d) registratie van medische gegevens;
- e) principes van gezondheidseconomie, management, communicatie;
- f) organisatie van de gezondheidszorg in België en in andere landen;
- g) de Belgische en internationale wetgeving met betrekking tot de bescherming van persoonsgegevens en met betrekking tot klinische experimenten;
- h) de Belgische ziekenhuiswetgeving;
- i) programma's voor gezondheidsinterventie en het algemeen beheer van pathologieën;
- j) programma's inzake kwaliteitscontrole;

2° en gedurende een periode gelijk aan minstens één jaar voltijds, een stage in één of meerdere erkende stagediensten gevolgd hebben;

3° en een origineel werk met betrekking tot het beheer van gezondheidsgegevens gepubliceerd hebben of voor een examencommissie van specialisten voorgesteld hebben.

§ 2. Voor de artsen bedoeld in artikel 2, 2°, mag de stage bedoeld in § 1, 2°, gevolgd worden tijdens de opleiding als kandidaat-specialist in één van de disciplines vermeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 25 november 1991.

HOOFDSTUK III. - Criteria voor het behoud van de erkenning

Art. 4. Om erkend te blijven, moet de geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens het bewijs leveren :

1° dat hij zijn kennis op het gebied van het beheer van gezondheidsgegevens onderhoudt en ontwikkelt;

2° dat hij meewerkt aan publicaties van een passend niveau die betrekking hebben op het beheer van gezondheidsgegevens of op de ontwikkeling van beheersinstrumenten voor medische gegevens.

HOOFDSTUK IV

Erkenningscriteria voor stagediensten en stagemeeesters

Art. 5. § 1. Als stagedienst in de zin van artikel 3, 2° van dit besluit kan erkend worden een ziekenhuis-, onderzoeks- of administratieve eenheid, waarvan een essentiële activiteit bestaat in het beheer van medische gegevens en waarvan de informatica- en telematicastructuur aangepast is.

§ 2. De stagemeeester is een erkende geneesheer-specialist in het beheer van medische gegevens.

HOOFDSTUK V. - Overgangsbepalingen

Art. 6. § 1. Gedurende twee jaar vanaf de datum van de inwerkingtreding van dit besluit kan erkend worden als geneesheer-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens, een arts die gedurende vier jaar als hoofdactiviteit :

1° gezondheidsgegevens heeft beheerd en/of instrumenten bestemd voor het beheer van deze dossiers heeft ontwikkeld;

2° en wetenschappelijk werk met betrekking tot het beheer van gezondheidsgegevens verricht heeft of eraan deelgenomen heeft;

3° en beschikt over voldoende kennis in de in artikel 3, 1° beoogde materies .

§ 2. Gedurende één jaar vanaf de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, kan een stageperiode of een periode van theoretische opleiding in de materies opgesomd onder punt 1° van artikel 3, die vóór deze datum aangevat en voortgezet wordt, in aanmerking worden genomen voor de in artikel 3 bedoelde erkenning.

Art. 7. De acht jaar anciënniteit van de stagemeeester bedoeld in artikel 5, 2, van het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van de algemene criteria voor erkenning van geneesheren-specialisten is slechts vereist vanaf negen jaar na de datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2001.

Mevr. M. AELVOET

PODOLOGIE

15 OKTOBER 2001. - Koninklijk besluit betreffende de beroepstitel en de kwalificatievereisten voor de uitoefening van het beroep van podoloog en houdende vaststelling van de lijst van de technische prestaties en van de lijst van handelingen waarmee de podoloog door een arts kan worden belast (B.S. d.d. 7.12.2001)

[...]

Artikel 1. Het beroep "Podologie" is een paramedisch beroep in de zin van artikel 22 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen.

Art. 2. Het in artikel 1 bedoelde beroep wordt uitgeoefend onder de beroepstitel "podoloog".

Art. 3. Het beroep van podoloog mag slechts worden uitgeoefend door personen die voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° houder zijn van een diploma dat een opleiding bekroont, die overeenstemt met een opleiding van minstens drie jaar in het kader van een voltijds hoger onderwijs, waarvan het leerprogramma op zijn minst omvat :

a) een theoretische opleiding in :

- algemene anatomie met inbegrip van topografische anatomie van de onderste ledematen;
- voetchirurgie;
- algemene fysiologie;
- bewegingsleer met inbegrip van fysiologie van de beweging, biomechanica en biometrie;
- algemene pathologie met inbegrip van microbiologie, orthopedie, traumatologie, pediatrie, dermatologie, neurologie, inwendige ziekteleer met inbegrip van vasculaire pathologie, systeemandoeningen, metabole aandoeningen en geriatrie;
- farmacologie;
- scheikunde;
- natuurkunde;
- fysiotechniek;
- deontologie;
- geschiedenis van de podologie.

b) een theoretische en praktische opleiding in :

- de podologische onderzoeksmethoden en behandelingsmethoden van de structurele en functionele stoornissen ten gevolge van de statische, dynamische, biometrische afwijkingen en de afwijkingen ten gevolge van neurologische en vasculaire stoornissen;

- algemeen beginselen van huid- en wondverzorging;
- algemene beginselen van hygiëne, sterilisatie en instrumentenleer;
- bio- en pathomechaniek : zolen;
- meettechnieken, materialenleer en werkplaatstechnologie.

c) Het maken van een werk dat in verband staat met de opleiding en waaruit blijkt dat de betrokkene in staat is tot een analytische en synthetische activiteit in het vakdomein en dat hij zelfstandig kan werken.

2° met vrucht een stage doorlopen hebben van minstens 600 uren in podologische methoden en praktijken, ten bewijze waarvan de kandidaat een stageboek moet bij houden;

Deze stage dient ten minste uit volgende onderdelen te bestaan :

- polikliniek : heelkunde, orthopedie en traumatologie, neurologie, fysische geneeskunde, dermatologie en inwendige ziekten, voor zover deze betrekking hebben op vasculaire pathologie, systeemaandoeningen, metabole aandoeningen en geriatrie;

- operatiezaal;

- technische stages in verband met het vervaardigen van technische hulpmiddelen zoals orthoplastie, orthonyxie en zolen.

3° hun beroepskennis en -vaardigheden via bijscholing onderhouden en bijwerken, om een beroepsuitoefening op een optimaal kwaliteitsniveau mogelijk te maken.

De hierboven bedoelde bijscholing moet bestaan uit persoonlijke studie en deelname aan vormingsactiviteiten.

Art. 4. § 1. De lijst van de technische prestaties, bedoeld in artikel 23, § 1, eerste lid, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, is opgenomen in bijlage I a) en in bijlage I b) bij dit besluit.

§ 2. De technische prestaties bedoeld in bijlage I a) vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift van een arts.

De technische prestaties bedoeld in bijlage I b) vereisen een omstandig geneeskundig voorschrift van een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een geneesheer-specialist in de reumatologie, een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie, een geneesheer-specialist in de pediatrie of een geneesheer-specialist in de heelkunde.

De behandeling door middel van een zool, uit te voeren door een podoloog, kan slecht worden voorgeschreven in zover de zool :

1° kadert in een volledige podologische behandeling;

2° individueel naar maat vervaardigd dient te worden;

3° kan vervaardigd worden zonder hoge technische uitrusting;

4° niet dient gecombineerd te worden met andere orthopedische hulpmiddelen.

Art. 5. § 1. De lijst van handelingen waarmee een arts met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van voormeld koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 een podoloog kan belasten, is opgenomen in bijlage II a) en in bijlage II b) van dit besluit.

§ 2. De handelingen bedoeld in bijlage II b) mogen uitsluitend worden toevertrouwd door een geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een geneesheer-specialist in de reumatologie, een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie, een geneesheer-specialist in de pediatrie en een geneesheer-specialist in de heelkunde.

De behandeling door middel van een zool kan slechts aan een podoloog worden toevertrouwd in zover de zool :

1° kadert in een volledige podologische behandeling;

2° individueel naar maat vervaardigd dient te worden;

3° kan vervaardigd worden zonder hoge technische uitrusting;

4° niet dient gecombineerd te worden met andere orthopedische hulpmiddelen.

Art. 6. Onze Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 oktober 2001.

Bijlage I a)

Lijst van technische prestaties die door podologen mogen worden verricht met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

Podologische behandelingen en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven behandeling :

1. behandeling van de huid van de zieke voet :

- Aseptische wondverzorging;
- Herverdeling van punten van overdruk bij middel van : padding, taping, strapping.

2. nagelbehandeling van de zieke voet :

- Hygiënische nagelverzorging bij vasculaire en neuropathische aandoeningen;
- Frezen van nagelhypertrofieën bij vasculaire, neuropathische, dermatologische en post-traumatische aandoeningen;
- Lokale behandeling van nagelmycosen;
- Onychoplastie na partiële en volledige nagelresectie door een arts bij vasculaire, neuropathische, post-traumatische en post-infectieuze aandoening;

- Orthonyxie.

3. Toediening van medicamenten ter behandeling van epidermische en dermische letsels van de voet via de volgende toegangswegen :

- indruppeling.

4. Behandeling van teenafwijkingen :

- bij nog aanwezige mobiliteit van het gewricht : repositionering door middel van padding, strapping, taping, orthoplastie;
- bij gebrek aan gewrichts-mobiliteit : beschermen van drukzones door middel van padding, strapping, orthoplastie.

Bijlage I b)

Lijst van technische prestaties die door podologen mogen worden verricht met toepassing van artikel 23, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967.

1. Podologische onderzoek bij functionele stoornissen en een geschreven technisch verslag van het uitgevoerde onderzoek, gericht aan de voorschrijvende arts :

- Podologisch onderzoek van de statische stoornissen : biometrisch, biomechanisch, podoscopisch, elektropodoscopisch, elektropododynamografisch;

- Podologisch onderzoek van de dynamische stoornissen : biometrisch, biomechanisch (inzonderheid de studie van de functies en dysfuncties van de verschillende segmenten van de voet onderling en in verhouding met de daarboven liggende segmenten), podoscopisch, elektropodoscopisch, elektropodografisch.

2. Podologische behandelingen en een schriftelijk, aan de voorschrijvende arts gericht, tussentijds technisch verslag betreffende de evolutie van de patiënt onder deze voorgeschreven behandeling :

2.1. Behandeling van de functionele stoornissen bij niet-vasculaire en niet-neuropathische aandoeningen:

a) van de statische afwijkingen van de voet door middel van :

* een zool met het doel van herverdeling van de punten van overdruk op de voet,

* een zool voor epidermische aandoening,

* een zool voor post-traumatische aandoeningen,

b) van de dynamische afwijkingen van de voet door middel van :

* functionele strapping, padding, taping,

* zolen.

2.2 functionele revalidatie van de post-chirurgische en post-traumatische voet.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 oktober 2001.

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

M. AELVOET

Bijlage II a)

Handelingen waarmee een arts met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 een podoloog kan belasten.

1. behandeling van de huid van de voet :

- Antiseptische wondverzorging;

- Enucleatie van digitale en plantaire keratosen bij vasculaire en neuropathische aandoeningen;

- Uitsnijding van digitale en plantaire hyperkeratosen bij vasculaire en neuropathische aandoeningen.

2. nagelbehandeling van de voet :

- Niet-chirurgische behandeling van onychocryptose onder contactverdooving;

- Post-operatieve verzorging van de peri-onyxis.

- Enucleatie van subungueale en peri-ungueale keratosen bij vasculaire, neuropathische en post-traumatische aandoeningen.

3. Toediening van topica ter behandeling van letsels van de vasculaire, neuropathische, post-traumatische en infectieuze voet.

4. Toediening van medicamenten ter behandeling van epidermische en dermische letsels van de voet via de volgende toegangswegen :

- percutaan;

- drain.

Bijlage II b)

Handelingen waarmee een geneesheer-specialist in de orthopedische heilkunde, een geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, een geneesheer-specialist in de reumatologie, een geneesheer-specialist in de neurologie, een geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie, een geneesheer-specialist in de neurochirurgie, een geneesheer-specialist in de pediatrie en een geneesheer-specialist in de heilkunde met toepassing van artikel 5, § 1, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 78 een podoloog kan belasten.

1. Behandeling van functionele stoornissen bij niet-vasculaire en niet-neuropathische aandoeningen :

a) van statische afwijkingen van de voet door middel van :

* orthoplastie;

b) van de dynamische afwijkingen van de voet door middel van :

* orthoplastie.

2. Behandeling van functionele stoornissen bij vasculaire en neuropathische aandoeningen :

a) van de statische afwijkingen van de voet door middel van :

* een zool met het doel van herverdeling van de punten van overdruk op de voet,

* een zool voor epidermische aandoeningen,

* een zool voor neuropathische en post-traumatische aandoeningen,

* orthoplastie;

b) van de dynamische afwijkingen van de voet door middel van :

* functionele strapping, padding, taping,

* orthoplastie,

* zolen.

3. assistentie en instrumentatie bij voetchirurgie.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 oktober 2001.

Van Koningswege :

De Minister van Consumentenzaken, Volksgezondheid en Leefmilieu,

M. AELVOET

DE ROL VAN DE SYNDICALE ORGANISATIES IN DE GEZONDHEIDSZORG

(Uittreksel uit de toespraak van Dr M. MOENS, Secretaris-generaal van het V.B.S., in het kader van het congres "Ophtalmologica Belgica" op 24.11.2001)

[...]

De laatste jaren is er een wijziging opgetreden in de verhoudingen tussen patiënten en verstrekkers. De gezondheidszorg wordt maatschappelijk gedwongen meer en meer te beantwoorden aan markteconomische principes. Ziekenhuizen worden als bedrijven gerund, de patiënt wordt gedegradeerd tot een – weliswaar veeleisende – consument en de zorgverleners, met de artsen op kop, worden beschouwd als economische actoren die – dixit CM-voorzitter Marc JUSTAERT op de opening van het Academisch Jaar van het Leuvense Centrum voor Ziekenhuis- en Verplegingswetenschappen dd. 12.10.2001 – worden gedreven door principes als concurrentie, efficiëntie en “inkomensmaximalisatie”.

Het model van de verplichte ziekteverzekering verkeert in ademnood. Als beroepsvereniging worden wij dagelijks geconfronteerd met de budgettaire problemen en de roep tot responsabilisering.

De artsen worden hierbij als de belangrijkste motor van de uitgavenstroom beschouwd en worden door de politieke wereld graag met de vinger gewezen.

Binnen de context van de code van de geneeskundige plichtenleer en met name van artikel 36 (“De geneesheer beschikt over de diagnostische en therapeutische vrijheid. Hij zal vermijden onnodig dure onderzoeken en behandelingen voor te schrijven of overbodige verstrekkingen te verrichten”) verdedigen wij onze basisprincipes :

- de patiënt kiest vrij zijn arts
- de arts kiest vrij de diagnostische en therapeutische mogelijkheden
- de vrijwaring van het medisch geheim is cruciaal
- de artsen streven naar continu kwaliteitsbevorderend handelen.

Als andere basisprincipes hanteren wij dat niet alleen de patiënten maar ook alle artsen onderling gelijkwaardig zijn, zowel huisarts-specialist als specialist-specialist. Gelijke pathologie moet

gelijkelijk worden gehonoreerd, onafhankelijk of de behandeling en/of diagnose nu intra- of extramuraal wordt gesteld, in een niet- of wel-universitair ziekenhuis, in het Noorden, Centrum of Zuiden van het land.

Wij wensen met andere woorden – om de termen van de werkgroep JADOT binnen de Algemene Raad van het RIZIV te parafraseren – de gelijke toepassing van een *rechtvaardige en objectieve* wetgeving in het ganse land.

Gezien zijn aanwezigheid in tal van organen kunnen BVAS en/of VBS een stuk meeschrijven aan dergelijke evenwichtige regelgeving. Maar vermits ze slechts zetelen in adviesorganen, blijft het de politieke wereld die hierin het laatste woord heeft.

En de politieke wegen zijn dikwijls veel ondoorgrondelijker dan de medische logica.

De laatste jaren is er enorm veel te doen geweest over de echelonnering, de huisarts als gate-keeper die de toegang verleent tot de meest geëigende zorg, de budget-holder, differentiële terugbetaling etc ...

De huisarts wil terecht gewaardeerd of geherwaardeerd worden. Wij vrezen dat de Overheid hem/haar aan het verdrinken is in administratieve controle op hun voorschriften klinische biologie, geneesmiddelen, medische beeldvorming, verpleegkundige en kinesitherapeutische verstrekkingen enzomeer. De budgettaire aspecten wegen het zwaarste door.

Alhoewel ze beseft dat veel meer dan nu voor terugbetaling wordt aangeboden aan de bevolking binnen de medisch-technische mogelijkheden ligt, blijft de primaire opdracht van de Overheid het gezondheidsbudget te beheersen en onder controle te houden. Dit botst met de primaire opdracht van de arts, met name zoveel mogelijke medisch verantwoorde zorgen op een hoog kwalitatief niveau te verstrekken, die het ziekteproces gunstig kunnen beïnvloeden of het lijden kunnen verzachten.

In het ziekenhuis wordt de incorporatie van het geneesmiddelenverbruik of van de honoraria van de geneesheren in de ligdagprijsvergoeding door ons hardnekkig van de hand gewezen. Eventueel enkele klassieke chirurgische ingrepen uitgezonderd, is financiering per pathologie een uiterst moeilijke en arbitraire oefening, die in andere landen tot op heden alleen nog maar heeft geleid tot zorggrantsoenering, uitsluiting van risicopatiënten en wachtlijsten. Zo verbieden meerdere Health Maintenance Organisations in de U.S.A. het gebruik van sommige dure, doch efficiënte, therapieën.

De te krappe financiering van de verpleegdagprijs – waar het leeuwenaandeel van de middelen wordt besteed aan de personeelskosten – is de oorzaak dat steeds opnieuw de enige alternatieve financieringsbron wordt aangesproken, met name de geneesherenhonoraria.

Financiering van artsenprestaties moet ons inziens bij voorkeur prestatiegebonden blijven, zowel in ziekenhuisverband, in de vrij gevestigde specialistische geneeskunde als in de huisartsengeneeskunde. Voor een klein gedeelte kan daar bovenop een vorm van forfaitaire honorering komen zoals vb. voorzien in de accreditering, of voor de ondersteuning van de informatisering van artsen. Dit laatste mag dan niet beperkt blijven tot één categorie van artsen zoals minister VANDENBROUCKE het vandaag uitsluitend wil financieren voor huisartsen.

Tal van buitenlandse voorbeelden tonen hoe het niet moet. Nederland kent al jaren een “capitatie”-financiering in de huisartsengeneeskunde, en toch is de “burn-out” er gigantisch groot en was begin mei 2001 een driedaagse huisartsenstaking aan de gang. In het novembernummer van het Nederlandse “Medisch Contact” lezen we dat 60 % van de vrouwelijke en 30 % van de mannelijke basisartsen na vijf jaar niet meer in het medisch beroep werkt.

Het Verenigd Koninkrijk kent het “target-payment”, d.w.z. een betaling die afhankelijk wordt gesteld van het realiseren van bepaalde doelstellingen zoals percentages kankerscreening of vaccinatiegraad. Maar in geen enkel land van de Europese Unie is de patiënt er zo slecht aan toe als daar ..., tenzij hij over flink wat geld beschikt en in de privé geneeskunde terecht kan.

In Denemarken wordt de huisarts deels per prestatie betaald en grotendeels per ingeschreven patiënt, maar hij is bijzonder gefrustreerd omdat hij zijn patiënt niet behoorlijk kan laten verzorgen wanneer hij kanker heeft. Daarvoor worden nu contracten afgesloten met Duitsland en België. Vele Deense kankerpatiënten worden in Noord-Duitsland verzorgd.

BVAS en VBS waarschuwen de Overheid dat ze niet in dezelfde val mag trappen als de Scandinavische landen, Groot-Brittannië of Nederland, nochtans “stichtende” ideeënbronnen voor onze Belgische ministers

van Volksgezondheid en Sociale Zaken, en vooral voor de Vlaamse Overheid. Pomp geen nutteloos geld in tal van structuren, die t.g.v. onze ingewikkelde staatsvorming bovendien nog dikwijls contraproductief zijn, elkaar herhalen of zelfs onderling tegenstrijdig zijn, maar ondersteun bestaande, lokaal en op vrijwillige basis gegroeide kleinschalige organisaties zoals huisartsenkringen die lokale samenwerking opzetten met lokale vrij gevestigde specialisten en lokale ziekenhuizen die op hun beurt dan weer samenwerken met meer gespecialiseerde ziekenhuizen. Beperk de staatsinmenging in de gezondheidszorg. Stop de overnormering en betutteling. Geef het woord en het initiatief aan de verstrekkers uit het veld. Laat de gezondheidszorg aan de gezondheidsberoepsbeoefenaars in overleg met hun patiënten. En voor de artsen: "Pas de médecine sans médecins !" om met André WYNEN af te sluiten.

[...]

PRIJS VAN DE "FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT" 2002

De "Fondation Van Goethem-Brichant" heeft tot doel *bij te dragen tot de vervolmaking van jonge universitaire (niet langer dan 10 jaar afgestudeerd) met het oog op de verbetering van het lot van personen met een handicap in de diverse domeinen van de Revalidatie en de socio-professionele integratie.*

TOEKENNING :

Teneinde deze doelstelling te realiseren, verleent de Stichting jaarlijks studiebeurzen, leningen, hulp, toelagen of prijzen voor :

- studies;

- opzoekingswerk;

- praktische verwezenlijkingen

die voornamelijk toegespitst zijn op de revalidatie en de integratie van personen met een handicap

in de volgende disciplines :

- DE MEDISCHE WETENSCHAPPEN

- DE ADMINISTRATIEVE WETENSCHAPPEN

- TECHNIEKEN IN VERBAND MET MATERIES EN INSTRUMENTEN WAARAAN MINDERVALIDEN BEHOEFTE HEBBEN.

- De Stichting kan met alle middelen bijdragen tot de kwaliteit van het onderwijs en het wetenschappelijk onderzoek evenals de praktische toepassing ervan in de hoger vernoemde disciplines.

- Het bedrag kan worden toegekend aan één werk of kan worden verdeeld over meerdere projecten.

VOORWAARDEN VOOR INDIENING :

De werken, die het voorwerp van een aanvraag uitmaken, moeten in zes exemplaren worden opgesteld en worden vergezeld van de financiële rechtvaardigingsstukken terzake. Zij moeten uiterlijk op 31 maart 2002 toekomen op het Secretariaat van de "Fondation Van Goethem-Brichant", Egmontstraat 11, 1000 BRUSSEL.

Voor verdere inlichtingen kan u steeds terecht op het Secretariaat van de Stichting : Tel. : 02/545.04.64 – Fax : 02/513.64.11.

UITREIKING VAN DE WETENSCHAPPELIJKE PRIJZEN THERABEL

15.10.2001

De wetenschappelijke Prijs Therabel n.v. – Divisie Therabel Pharma n.v. werd toegekend aan :
De Heer Philippe van de Borne, "Docteur en médecine", "Licencié spécial en Radioprotection", "Agrégé de l'Enseignement supérieur", "Chargé de cours" en "Chef de clinique adjoint" aan de "Université libre de Bruxelles" voor zijn werk :

"Effets de la production endogène d'oxyde nitrique sur le contrôle baroréflexe du nœud sinusal et de l'activité du système nerveux orthosympathique dans l'hypertension artérielle essentielle".

De Wetenschappelijke Prijs Bio-Therabel/AstraZeneca wordt toegekend aan :

Mevrouw Séverine VERMEIRE, Arts, Arts-assistent aan de Katholieke Universiteit Leuven, voor haar werk :

"Dieptestudie naar genetische polymorphismen en serologische markers in inflammatoire darmziekten en hun waarde in het voorspellen van een behandelingseffect".

UITREIKING VAN DE PRIJS STUDIECENTRUM PRINSES JOSEPHINE-CHARLOTTE 2001
24.10.2001

De Prijs Studiecentrum Prinses Joséphine-Charlotte 2001 werd verleend aan :
Dominique SCHOLS, Doctor in de Wetenschappen, Hoofddocent aan de Katholieke Universiteit Leuven voor zijn werk :
"CXCR4 antagonisten : een nieuwe strategie voor de behandeling van AIDS en HIVD".

UITREIKING VAN DE PNEUMOLOGIE-PRIJS N.F.W.O. MADELEINE TOUSSAINT 2001
25.10.2001

De Prijs Pneumologie-Prijs N.F.W.O. Madeleine Toussaint 2001 werd verleend aan :
De heer Olivier VANDENPLAS, "Agrégé de l'Enseignement supérieur", "Maître en sciences biomédicales" (CDN), "Docteur en médecine", "Chef de clinique associé", "Chargé de cours clinique" aan de "Université Catholique de Louvain" voor zijn werk :
"Role of inhalation challenges in the diagnosis of occupational asthma caused by natural rubber latex".

AANKONDIGINGEN

01092 **FRANKRIJK : TE HUUR** : (Provence – Parc Luberon) bungalow max. 4 personen (paasvakantie tot eind augustus) – gelijkvloers in privé domein – omheinde tuin van 1 ha – panoramisch zicht – woonkamer + uitgeruste Amer. keuken – 2 kamers – badkamer – grote terrassen + barb. + privé zwembad (uitzonderlijke streek). Foto's op aanvraag. Honden niet toegelaten (tel/fax 071/592.592 of 0498 23.04.23)

01094 **FRANCE (59 – METROPOLE LILLOISE – FRONTIERE MOUSCRON)** : cause changement de région, recherche **RADIOLOGUE** en vue de cession clientèle (travail en temps partagé avec un associé) : cabinet + clinique, activité en expansion. RX générale, écho, séno, TDM, IRM. Tél. : 00.33.3.20.08.27.85 (après 21 h) / 06.16.04.50.74 (GSM).

Inhoudstafel

• Tarieven per 1.1.2002	1
• De euro en uw facturatie	2
• Mededeling van het Gemeenschappelijk front der gezondheidsberoepen – 22 oktober 2001	6
• Normen inzake bezettingsgraad worden met terugwerkende kracht tot 1 januari 2000 opgeschort sine die	7
• Beheer van gezondheidsgegevens	7
• Podologie	9
• De rol van de syndicale organisaties in de gezondheidszorg	13
• Prijs van de "Fondation Van Goethem-Brichant" 2002	15
• Uitreiking van de wetenschappelijke prijzen Therabel	15
• Uitreiking van de Prijs Studiecentrum Prinses Josephine-Charlotte 2001	16
• Uitreiking van de pneumologie-prijs N.F.W.O. Madeleine Toussaint 2001	16
• Aankondigingen	16