

---

# De Geneesheer-Specialist

---

Orgaan van het Verbond der Belgische  
Beroepsverenigingen 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@VBS-GBS.org](mailto:info@VBS-GBS.org)

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

**Speciaalnummer / MEI 2007**

Afgifte Kantoor : BRUSSEL 5

---

## MEMORANDUM (15 mei 2007)

Het VBS vertegenwoordigt meer dan 8.000 geneesheren-specialisten en is dus de grootste artsenorganisatie in België. Met het oog op regeringsonderhandelingen na de verkiezingen van 10 juni 2007 verzoekt het VBS de politieke partijen kennis te nemen van haar eisenbundel. Het VBS is bereid om met alle politieke partijen overleg te plegen over dit programma. Het VBS verzoekt U eveneens uw standpunt mee te delen omtrent elk van de hieronder behandeld punten.

### 1. Behoud van de groeinorm op ten minste 4,5 %

De Minister van Volksgezondheid en Sociale Zaken gaat er prat op dat hij in 2006, voor het eerst sedert vele jaren, erin geslaagd is de uitgaven van de gezondheidszorgen binnen de budgettaire vastgestelde perken te houden en zelfs om een bonus te realiseren<sup>1</sup>. Er wordt echter in alle talen gezwegen over de maatregelen die werden opgedrongen om dit resultaat te bereiken en die zich in praktijk vertalen in een rantsoenering van de zorgen. Door de opgelegde dwangmaatregelen verdwijnt het belang van de patiënt meer en meer uit het beeld ten voordele van zuiver budgettaire doelstellingen. Dit komt tot uiting o.m. in de sector van de geneesmiddelen. De geneesheren worden, onder druk van zware financiële sancties, verplicht opgelegde quota goedkope geneesmiddelen voor te schrijven. De in de akkoorden aangegeven verbintenissen over antihypertensiva en antibiotica werden niet nagekomen door de bevoegde minister.

De uitgaven in de gezondheidszorg stijgen jaarlijks. Dit is onder meer het gevolg van de vergrijzing van de bevolking en de daaruit voortvloeiende toename van de behoeften, de nieuwe technologieën in de geneeskunde en de innoverende geneesmiddelen. Onze politici vergeten echter te gemakkelijk dat deze uitgaven niet alleen moeten beschouwd worden als een kost voor de samenleving maar eveneens moeten opgevat worden als een investering voor de toekomst en een zeer belangrijke vorm van werkgelegenheid. Een kwalitatieve hoogstaande geneeskunde draagt bij tot de welvaart in onze maatschappij. Patiënten kunnen vlugger opnieuw hun plaats innemen in het actieve leven, oudere patiënten blijven langer zelfredzaam.

Ten einde een kwalitatief hoogstaande geneeskunde naar de toekomst te kunnen garanderen dient de groeinorm op ten minste 4,5 % behouden te worden, verhoogd met de index. Een vermindering van deze groeinorm kan zich alleen vertalen door een verdere doorgedreven rantsoenering van de zorgen met een "versnelde" evolutie naar een geneeskunde met meerdere snelheden.

### 2. Toegankelijkheid van de specialistische geneeskunde

De basisgeneeskundige zorgen moeten toegankelijk blijven voor alle patiënten ongeacht of zij al dan niet beschikken over een aanvullende privé verzekering. De toegankelijkheid van de geneeskundige zorgen impliceert eveneens een vrije toegankelijkheid van de specialistische geneeskunde. Een verplichte passage van de patiënt via de huisarts die de rol vervult van "gatekeeper" brengt in termen van individuele - en

---

<sup>1</sup> De meest recente cijfers tonen aan dat die bonus fors overroepen werd.

volksgezondheid niet het minst bijkomende voordeel op. Uit enquêtes uitgevoerd door de verzekeringsinstellingen blijkt enerzijds dat deze trapsgewijze toegankelijkheid geen budgettaire besparingen induceert, wel integendeel, en anderzijds dat 85 % van de bevolking de rechtstreekse toegang tot de specialist wil behouden.

De eerste lijn dient gedefinieerd te worden als het eerste contact tussen de geneesheer en patiënt in functie van het type pathologie. In deze zin is de gynaecoloog ook eerste lijnsarts voor gynaecologische problemen, de pediater eerste lijnsarts voor de kinderen, de oftalmoloog voor oogproblemen enz.. De patiënt moet zich met zijn zorgvraag vrij kunnen wenden tot de arts die zijn vertrouwen geniet en die hij het meest bekwaam acht om er een adequaat antwoord op te geven.

Zelfs de recent door Minister Demotte ingevoerde "softe echelonnering" kent noch bij de geneesheren noch bij de patiënten bijval. De huisarts wordt herleid tot schrijvelaar van "kortingsbonnen". Het systeem brengt noch kwaliteitsverbetering mee voor de patiëntenzorg noch een meer adequate samenwerking tussen huisartsen en specialisten. Elk systeem van echelonnering moet dan ook zo snel mogelijk verdwijnen en plaats ruimen voor een aanmoedigingsbeleid van interactieve samenwerking tussen huisarts en specialist. Een correcte honorering van de verwijzing en terugverwijzing met een concrete gegevensuitwisseling moet de voorkeur verdienen. Ook chronische patiënten vergen een duurzame zorgrelatie met een specialist. Ze zullen een reëel voordeel hebben bij een degelijke samenwerking tussen huisartsen en specialisten.

### **3. Financiering van de ziekenhuizen**

Bij KB van 25 april 2002<sup>2</sup> werden de regels betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen grondig herschreven. Ze werden sindsdien reeds veelvuldig gewijzigd, maar niet steeds op een rechtvaardige manier.

#### **a. De onderfinanciering van de ziekenhuizen**

De onderfinanciering van de ziekenhuizen moet op een structurele manier opgevangen worden. De voor 2007 geprogrammeerde inhaalbeweging werd gelinkt aan de verbintenis van het ziekenhuis om geen enkel supplement meer te vragen aan patiënten opgenomen in gemeenschappelijke of tweepersoonskamers en dit ongeacht of de geneesheren werkzaam in de instelling zijn toegetreden tot het akkoord geneesheren - ziekenfondsen of niet.

In België worden de honoraria vastgelegd via het akkoordensysteem afgesloten in de Commissie Geneesheren-Ziekenfondsen. De in deze akkoorden vastgelegde tarieven vormen de zogenaamde sociale tarieven. De geneesheren zijn vrij al dan niet toe te treden tot het akkoord. In de ziekenhuizen wordt deze principiële vrijheid volledig uitgehold door de voorwaarden die werden opgelegd om te kunnen genieten van de maatregelen die getroffen werden om de bewezen structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen enigszins weg te werken. In 2006 werden al gelijkaardige maatregelen opgedrongen aan de ziekenhuizen om te kunnen genieten van een financiering via het B8 onderdeel van de budget van financiële middelen.

Het is onaanvaardbaar dat via financieringsmechanismen van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen het principiële recht van de geneesheren om al dan niet tot het akkoord toe te treden wordt uitgehold tot een lege doos. Het is onaanvaardbaar dat de tarieven van het akkoord worden opgedrongen aan geneesheren die niet toegetreden zijn tot het akkoord. Deze vrijheid van de geneesheren moet geëerbiedigd worden. De financiering van ziekenhuizen moet geregeld worden op een correcte en objectieve basis.

Om de deficits van het ziekenhuis te delgen ten gevolge van de structurele onderfinanciering van de ziekenhuizen houden de beheerders steeds hogere afhoudingen in op de honoraria van de geneesheren. Er dient een halt toegeroepen te worden aan deze spiraal. Het is bovendien onaanvaardbaar dat de ziekenhuisdirecties op eenzijdige wijze beheersbeslissingen aan het geneesheren-korps opleggen.

#### **b. Forfaits per pathologie en geneesmiddelenforfaits**

Het VBS verzet zich tegen de financiering per pathologie of elke andere vorm van globalisering van de medische kosten waardoor de zorgverstrekker afhankelijk wordt van de ziekenhuisdirectie voor de toekenning van zijn honoraria.

---

<sup>2</sup> BS 30.05.2002

Pathologiefinanciering gebaseerd op voorbijgestreefde gegevens leidt tot rantsoenering van de zorgen en het gebruik van verouderde en inefficiënte therapieën.

De ingevoerde geneesmiddelenforfaits voor opgenomen patiënten beperken de mogelijkheden om voor te schrijven in functie van de bestaande medische evidentie en de therapeutische noodwendigheden. De zorgverstrekker is afhankelijk geworden van 'voorbijgestreefde' nationale gemiddelden berekend voor gemiddelde patiënten. Beperkingen inzake het medische voorschrift gestoeld op gemiddelden en opgelegde quota moeten verlaten worden. Beter een verantwoord individueel voorschrift voor een "gemiddelde" patiënt dan een onverantwoord "gemiddeld" voorschrift voor een individuele patiënt.

### **c. "Ereloonsupplementen"**

In de pers en door de politici worden de honoraria die de geneesheren vragen die niet tot het akkoord zijn toetreden en die rekening houden met hun ervaring, de moeilijkheidsgraad van de prestatie en de eisen van de patiënt ten onrechte bestempeld als "ere-loonsupplementen".

Het recht van de geneesheren, ongeacht hun specialisme, die niet tot het akkoord zijn toetreden om gerechtvaardigde erelonen te vragen moet gegarandeerd worden. Voor de geconventioneerde geneesheren, ongeacht hun specialisme, moet het recht gegarandeerd worden om bijkomende aangepaste honoraria te vragen ingeval van bijzondere eisen van de patiënten zoals bijvoorbeeld de opname in een individuele kamer.

### **d. De instrumentisten van de operatieafdeling**

In 2005<sup>3</sup> werd de financiering de instrumentisten van de operatieafdeling plots en zonder enig overleg geschrapt uit het B2 onderdeel van het budget van financiële middelen. Deze maatregel moet worden ingetrokken en voldoende middelen voor hun financiering moeten voorzien worden.

Sommige ziekenhuisbeheerders geven aan deze maatregel een abusieve interpretatie en gaan ervan uit dat er geen verplegend personeel meer assisteert in het steriele operatieveld. Dit is strijdig met artikel 2 van het Koninklijk besluit van 18 juni 1990 dat het assisteren duidelijk definieert als het gezamenlijk uitvoeren van handelingen door een arts en een verpleegkundige bij een patiënt waarbij er rechtstreeks verbaal en visueel contact tussen beiden bestaat.

Bovendien eisen de specialisten een opwaardering van hun assistentiehonoraria bij chirurgische ingrepen.

## **4. De extramurale geneeskunde**

Het VBS waarschuwt voor een overdreven hospitalocentrisme vooral op een ogenblik waarop meer en meer behandelingen ambulante kunnen gebeuren. Het bestaan van de meer dan 7.000 extramuraal werkende geneesheren-specialisten wordt door de politici genegeerd. Deze extramuraal werkende specialisten waarborgen de bevolking nochtans een kwalitatief hoogstaande en zeer toegankelijke geneeskunde. Deze meer geïndividualiseerde geneeskunde vormt al lang een troef voor ons gezondheidssysteem en onderscheidt onze gezondheidszorg op een positieve manier van vele buurlanden.

Er dient een wettelijk kader gecreëerd te worden voor poliklinische geneeskunde los van de ziekenhuissector. De uitbouw van de ambulante geneeskunde moet de extramurale geneesheer-specialist dezelfde kansen geven als de intramurale geneesheer-specialist. Het verbod om ingrepen terug te betalen met een K- waarde hoger dan K120 buiten de ziekenhuissector moet opgeheven worden. De veiligheid van een ingreep hangt immers niet af van zijn K- waarde. Bovendien is het risico op nosocomiale infectie er lager dan in het ziekenhuismilieu.

Tal van chirurgische en endoscopische ingrepen kunnen perfect buiten het ziekenhuis uitgevoerd worden. Een correcte pre- en postoperatieve opvolging kan georganiseerd worden in een goede samenwerking en verstandhouding tussen extramuraal werkende specialisten, huisartsen en verpleegkundigen. De terugbetalingsvoorwaarden van zowel de honoraria als van de medische hulpmiddelen wordt echter artificieel gekoppeld aan een ziekenhuisopname. De toekenning van de RIZIV-forfaits dient te gebeuren aan elke inrichtende instantie op voorwaarde dat de veiligheid en de kwaliteit gewaarborgd zijn.

De intramuraal werkende geneesheer moet bovendien de vrijheid bewaren om een extramurale praktijk uit te bouwen.

---

<sup>3</sup> KB 11.07.2005 BS 25.07.2005

## **5. Herziening van de nomenclatuur, opwaardering van de intellectuele verstrekkingen en administratieve vereenvoudiging**

De vernieuwing en bijwerking van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen moet actiever worden verder gezet. De evaluatie van de duizenden prestaties met hun beschrijving, de vervanging van verouderde verstrekkingen door nieuwe die beter aan de huidige medische maatstaven beantwoorden vergt een beter gecoördineerde samenwerking tussen de verstrekkers en de administratie via de Technisch Geneeskundige Raad en het actuaariaat van het RIZIV.

De bewoordingen van prestaties zijn vaak sibillijns en vatbaar voor interpretatie. Bij een controle door de DGEC kan dit vergaande gevolgen hebben voor de zorgverstrekker. De omschrijvingen van prestaties zijn voor verbetering vatbaar.

De trend van de herijking van de intellectuele prestaties moet verder gezet worden. De plaats van de algemeen inwendige geneesheer-specialist moet specifiek opgewarderd worden zowel binnen als buiten het ziekenhuis.

De administratieve verplichtingen kunnen sterk worden gereduceerd en de ongebreidelde reguleringsdrang moet dringend worden gestopt. Administratieve verplichtingen mogen niet meer misbruikt worden om artsen te ontmoedigen in het aanwenden van een verantwoorde medische praktijk.

Voor het afleveren en invullen van elk attest of document dient een nomenclatuurcodenummer met honorarium te worden gecreëerd.

## **6. Behoud van de numerus clausus**

De contingentering moet strikt nageleefd worden in beide landsgedeelten. Ondanks alarmerende berichten vanuit vooral Franstalige academische middens mag niet vergeten worden dat België zich in de geïndustrialiseerde wereld nog steeds bij de absolute top bevindt wat betreft het aantal artsen per inwoner.

De geneesheer-specialisten in opleiding mogen niet beschouwd worden als een goedkope werkkraft maar moeten degelijk opgeleid en actief begeleid worden in hun praktijkbeoefening.

## **7. Halt aan de verdere academisering van de opleiding**

De academisering van de opleiding dient een halt toegeroepen te worden. Deze verder doorgedreven academisering beantwoordt niet aan een beroepsopleiding. Essentieel voor een adequate opleiding van de kandidaat-specialist is dat hij/zij geconfronteerd wordt met de specialistische activiteit op het terrein. Bovendien verwijderd de academisering de arts verder van de patiënt en maakt ze de gezondheidszorg duurder. Als aan geneesheren in opleiding enkel nog aangeleerd wordt dat iedere patiënt als een 'universitaire' patiënt moet benaderd worden, dan zal dit aanleiding geven tot een bijzonder technische en dure geneeskunde.

De duale benadering van de specialistische opleiding op een gelijke voet, zowel van uit de niet-universitaire opleidingsplaatsen als vanuit de universitaire, is onontbeerlijk. Tenslotte, een dergelijke academische omvorming van het opleidingssysteem is nergens in Europa aan de orde.

De financiering van universitaire en niet-universitaire ziekenhuizen voor hun opleidingsfunctie moet identiek zijn.

## **8. Informatisering, e-health en medische privacy**

Op federaal niveau verloopt de ontwikkeling van BeHealth op een volstrekt ondoorzichtige wijze die het vermoeden voedt dat een welbepaalde politieke visie, met tentakels in de wereld van de verzekeringsinstellingen en de communicatietechnologie, een monopoliepositie tracht te verwerven in het domein van gegevensuitwisseling betreffende de gezondheidszorg.

Er is niet de minste democratische besluitvorming en geïnteresseerde terreindeskundigen worden niet betrokken bij het uitwerken van de concepten.

Dit werkt contraproductief, want, hoewel artsen overtuigd zijn van de positieve toepassingsmogelijkheden in het gebruik van telematica in de gezondheidszorg, zullen zij hun vertrouwen niet schenken aan een

systeem dat boven hun hoofden werd gecreëerd zonder enige inspraak en vanuit één enkele politiek groep die slechts pseudo-garanties biedt voor de bescherming van het medisch geheim.

Tenslotte is er in deze materie een schrijnend gebrek aan overleg tussen de Vlaamse en de federale Overheid. De Vlaamse patiënten en artsen willen niet het slachtoffer worden van tegengestelde regelgevingen door het Vlaams Decreet over het Gezondheidsinformatiesysteem (GIS) en het federaal systeem van BeHealth.

### **9. Vergoeding van de medische schade – Het “no fault” systeem.**

De wet betreffende de vergoeding van schade als gevolg van gezondheidszorg werd op 26 april 2007 goedgekeurd door de Senaat en zal binnenkort verschijnen in het Belgisch Staatsblad. De bespreking van dit wetsontwerp werd, zoals de programmawetten en wetten houdende diverse bepalingen, met overdreven snelheid door Kamer en Senaat behandeld.

Het VBS wenst de aandacht te vestigen op het onevenwicht dat gecreëerd wordt tussen deze wet en de GVU-wet<sup>4</sup>. In het kader van de GVU-wet dient de zorgverlener de zorgen te verstrekken rekening houdend met de beschikbare middelen. In het kader van het “no fault” systeem wordt een zorgverlening volgens de laatste stand van de wetenschap gewaarborgd. Er wordt hier duidelijk met twee maten en twee gewichten gewerkt. De geneesheren worden geacht een kwaliteitsvolle geneeskunde te verstrekken die voldoet aan de laatste stand van de wetenschap maar in de praktijk laat de terugbetaling van de nieuwe medische technieken jaren op zich wachten, voornamelijk wegens budgettaire beperkingen.

De wet voorziet eveneens in de vergoeding van de schade die het gevolg is van nosocomiale infecties, die voor een belangrijk deel onvermijdelijk zijn. Er werd echter onvoldoende rekening gehouden met de onberekenbare financiële gevolgen ervan voor de leefbaarheid van het systeem. Het gevaar is reëel dat zorginstellingen patiënten zullen weigeren wanneer er geen sluitende garantie van overheidswege wordt gegeven voor een voldoende financiering.

\* \* \*

Graag vernamen wij aangaande de hierboven aangehaalde punten het standpunt van uw partij.

Met de meeste hoogachting,

Dr. M. MOENS  
Secretaris generaal

Dr. J.L. DEMEERE  
Voorzitter

## **NOMENCLATUUR ART. 25** **(Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden)** **in voege vanaf 1.7.2007**

**19 MAART 2007. - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 14.5.2007)**

**Artikel 1.** In artikel 25, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het opschrift « Afdeling 12. - Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden. » wordt vervangen als volgt :

« Afdeling 12. - Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg. »

2° Er wordt een § 3bis ingevoegd, luidende :

« § 3bis. Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg :

<sup>4</sup> Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli.1994.

590516-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 38

590531-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 38

590553-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 38 + Q 30

590575-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 38 + Q 30

590634-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 29

590656-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 29

590671-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 29 + Q 30

590693-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 29 + Q 30

590752-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 22

590774-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . . . A 22

590796-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . A 22 + Q 30

590811-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag . . . A 22 + Q 30

590870-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder nrs. 590892 en 590914, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert . . . . C 8

590892-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert . . . . C 16

590914-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert . . . . C 20

590951-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder codenummers. 590973 en 590995, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert . . . . . C 8 + Q 30

590973-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert . . . . C 16 + Q 30

590995-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die de permanentie verzekert . . . . . C 20 + Q 30

590833-

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur . . . . . C 4

590855-

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur . . . . . C 4

De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen slechts worden aangerekend onder volgende voorwaarden :

1° De verstrekkingen van de reeks van de codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn specifiek voor de dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Per opvang is er slechts één van deze verstrekkingen aanrekenbaar voor eenzelfde patiënt in eenzelfde ziekenhuis ongeacht het aantal of de kwalificatie van de artsen die deelnemen aan de opvang en er de permanentie verzekeren.

2° De verstrekkingen van de reeks codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekkingen uit artikel 2 noch door de permanentiearts noch door een bijgeroepen geneesheer.

De verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 voor de geneesheer-specialist bijgeroepen door de permanentiearts zijn cumuleerbaar met één van de reeks codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811.

3° De toezichtshonoraria van artikel 25, § 1, mogen gecumuleerd worden met één van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995.

4° De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen worden aangerekend voorafgaand aan een ziekenhuisopname indien de patiënt dringende verzorging nodig heeft en om medische redenen dient gebruik te maken van de erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Deze verstrekkingen mogen niet worden aangerekend bij niet-dringende en geplande ziekenhuisopname noch bij niet-dringende raadpleging met het oog op het vermijden van de gebruikelijke wachttijd.

5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 is inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Het verslag maakt deel uit van het medische dossier van de patiënt. Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelende huisarts en/of verwijzend huisarts.

6° Wanneer de patiënt via de dienst 100 of de MUG wordt opgevangen via een oproep naar het éénvormig oproepstelsel 100 of de MUG moet dit worden beschouwd als een verwijzing en mag één van de verstrekkingen 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 of 590811 worden aangerekend.

7° De verstrekkingen 590516, 590531, 590553 of 590575 zijn eveneens toegankelijk voor de geneesheren-specialisten en voor de geneesheren-specialisten in opleiding die vallen onder de toepassing van de overgangsmaatregelen voorzien in artikel 13, §§ 2 en 3 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet voldoen om erkend te worden; en dit voor de duurtijd van deze overgangsmaatregelen. ».

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

---

### **NOMENCLATUUR ART. 11 : Spoeling van een sinus door punctie** (in voege vanaf 1.7.2007)

**27 APRIL 2007.** - Koninklijk besluit tot wijziging van de bepalingen van het artikel 11, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 16.5.2007)

**Artikel 1.** In artikel 11, § 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], worden de woorden « of volgens de methode van Proetz » in de omschrijving van de verstrekking 355935 - 355946 geschrapt en het woord « injonction » door het woord « injection » in de franstalige omschrijving vervangen.

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

---

### **NOMENCLATUUR ART. 3, § 1, B. (Spirometrie)** in voege vanaf 1.7.2007

**21 APRIL 2007.** - Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 3, § 1, B., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen (B.S. d.d. 18.5.2007)

**Artikel 1.** Artikel 3, § 1, B., van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, [...], wordt met de volgende verstrekkingen en toepassingsregels aangevuld :



« 114133 -

Spirometrie met protocol, flow/volumecurve, tijd/volumecurve en bepaling van minstens volgende parameters in absolute waarde en in percentage van de voorspelde waarde : FVC, FEV1 en FEV1/FVC . . . .  
. K 10

114155 -

Spirometrie met bepaling van de reversibiliteit van luchtwegenobstructie, inclusief protocol, flow/volumecurve, tijd/volumecurve en bepaling van minstens volgende parameters in absolute waarde en in percentage van de voorspelde waarde : FVC, FEV1 en FEV1/FVC . . . . K 19

De verstrekkingen 114133 en 114155 mogen slechts één maal per jaar aangerekend worden behalve voor patiënten met een aangetoond obstructief longlijden.

De verstrekkingen 114133 en 114155 zijn enkel attesteerbaar door de erkende huisarts die daartoe gedurende minstens 10 uur de nodige door de accrediteringsstuurgroep aanvaarde opleiding volgde.

Deze opleiding dient gesteund te zijn op de recentste richtlijnen en standaarden in verband met obstructieve longpathologie alsook voor de uitvoering en interpretatie van spirometrie.

Zij dient zowel een praktisch als een theoretisch gedeelte te omvatten. De huisarts bewaart bij attestering van verstrekkingen 114133 en 114155 het bewijs dat aantoont dat hij dergelijke opleiding volgde.

Het bewijs van opleiding is van toepassing gedurende 5 jaar vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

---

## OVERZICHT DIVERSE NOMENCLATUURSWIJZIGINGEN

**Artikel 28, § 8 (Bandagisten : mobiliteitshulpmiddelen)** : K.B. van 26.04.2007 (B.S. d.d. 15.05.2007 – bl. 26379)

**Artikel 35bis (Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel)** : Erratum K.B. van 12.01.2005 (B.S. d.d. 27.04.2007 – bl. 22533)

*De volledige tekst is beschikbaar op de website en kan ook bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.*

---

## AUTOMATISCHE EXTERNE DEFIBRILLATOR GEBRUIKT IN HET KADER VAN EEN REANIMATIE

**21 APRIL 2007. - Koninklijk besluit houdende veiligheids- en andere voorwaarden inzake een automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie (B.S. d.d. 18.5.2007)**

### HOOFDSTUK I. - Algemene bepalingen

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

1° « automatische externe defibrillator » : een toestel dat op basis van een analyse een elektrische schok kan toedienen, al dan niet na een voorafgaandelijke vraag op een knop te drukken, en dat beantwoordt aan de eisen vermeld in het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen;

2° « AED categorie 1 » : een automatische externe defibrillator die niet toelaat om te schakelen naar een manuele modus en aldus zelfstandig een elektrische schok toe te dienen, en die niet over een scherm beschikt om het hartritme te volgen;

3° « AED categorie 2 » : automatische externe defibrillator die toelaat om te schakelen naar een manuele modus en aldus zelfstandig een elektrische schok toe te dienen of die over een scherm beschikt om het hartritme te volgen;

4° « ter beschikking stellen » : het gratis aanbieden van een automatische externe defibrillator voor gebruik in geval van een hartstilstand;

5° « permanent » : op langdurige en duurzame wijze;

6° « publieke plaats » : elke plaats, inclusief winkels, scholen, bedrijfsgebouwen en -terreinen, stations, luchthavens, filmzalen en sportterreinen, waar mensen verzamelen en evenementen kunnen worden georganiseerd;

7° « professionele gebruiker » : elke persoon die een automatische externe defibrillator gebruikt en die behoort tot de volgende categorieën :

a) verpleegkundigen zoals bedoeld in artikel 21quater van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen;

b) hulpverleners-ambulanciers, houder van het brevet bedoeld in artikel 12 van het koninklijk besluit van 13 februari 1998 betreffende de opleidings- en vervolmakingscentra voor hulpverleners-ambulanciers en van het onderscheidingsteken bedoeld in artikel 24 van hetzelfde besluit;

8° « niet-professionele gebruiker » : eenieder die een automatische externe defibrillator gebruikt en die geen professionele gebruiker is;

9° « patiënt » : de persoon die symptomen van een hartstilstand vertoont en aan wie de professionele of niet-professionele gebruiker beslist defibrillatie toe te dienen aan de hand van een automatische externe defibrillator;

10° « ziekenwagen DGH » : een voertuig bedoeld in artikel 7 van het koninklijk besluit van 2 april 1965 houdende vaststelling van de modaliteiten tot inrichting van de dringende geneeskundige hulpverlening en houdende aanwijzing van de gemeenten als centra van het eenvormig oproepstelsel en die uitsluitend ingezet worden in de dringende geneeskundige hulpverlening;

11° « andere ziekenwagen » : een ziekenwagen die niet beantwoordt aan de definitie van ziekenwagen DGH.

**Art. 2.** Dit besluit is niet van toepassing op :

1° het gebruik van een automatische externe defibrillator door personen gemachtigd om de geneeskunde te beoefenen zoals bepaald door het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de geneeskunde, de verpleegkunde, de paramedische beroepen en de geneeskundige commissies, en

2° het gebruik van een manuele externe defibrillator door een verpleegkundige, in het kader van een cardiopulmonaire resuscitatie met technische hulpmiddelen, zoals opgenomen in de bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18 juni 1990 houdende vaststelling van de lijst van de technische verpleegkundige verstrekkingen en de lijst van de handelingen die door een arts aan de beoefenaars van de verpleegkunde kunnen worden toevertrouwd, alsmede de wijze van uitvoering van die verstrekkingen en handelingen en de kwalificatievereisten waaraan de beoefenaars van de verpleegkunde moeten voldoen.

#### HOOFDSTUK II. - *Gebruikswijze*

**Art. 3.** Een AED categorie 1 mag bediend worden door zowel professionele als niet-professionele gebruikers op de hierna omschreven wijze :

1° Alvorens te beslissen de AED categorie 1 te gebruiken, vergewist de betrokken gebruiker zich van de toestand van de patiënt;

2° de betrokken gebruiker gaat slechts over tot defibrillatie indien de patiënt niet bij bewustzijn is en geen normale ademhaling vertoont;

3° bij elk gebruik moet zo snel mogelijk het eenvormig oproepcentrum van de dringende geneeskundige hulpverlening verwittigd worden.

**Art. 4.** Een AED categorie 2 mag slechts bediend worden door professionele gebruikers en uitsluitend in automatische modus.

Bij de bediening zijn de punten 1° en 2° vermeld in artikel 3 van toepassing.

#### HOOFDSTUK III. - *Terbeschikkingstelling en etikettering*

**Art. 5.** Een automatische externe defibrillator mag slechts permanent op een publieke plaats ter beschikking worden gesteld, indien aan volgende voorwaarden is voldaan :

1° De eigenaar van de AED bezorgt voorafgaandelijk aan het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer een formulier dat opgesteld wordt overeenkomstig het model in bijlage 1 bij dit besluit en dat volledig en correct is ingevuld;

2° de AED wordt in een verzegelde kast geplaatst die geschikt is voor de opslag van zowel het toestel als de batterij en de elektroden, en dit overeenkomstig de aanwijzingen voor opslag van de fabrikant;

3° de kast is op de voorkant op een duidelijk zichtbare plaats voorzien van het pictogram in bijlage 2;

4° de kast bevat een geheugensteun op A4-formaat zoals verstrekt door het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer, minimaal in de taal of de talen van het taalgebied waarin de defibrillator permanent ter beschikking wordt gesteld;

5° op de kast staan verder volgende gegevens vermeld :

a) de naam en het adres van de eigenaar;

b) het telefoonnummer, het emailadres en eventueel het faxnummer waarop de eigenaar bereikt kan worden;

c) de vermelding « enkel te gebruiken indien de persoon niet bij bewustzijn is en geen normale ademhaling vertoont »;

d) de vermelding « gelieve steeds het hulpcentrum voor dringende geneeskundige hulpverlening te verwittigen via het nummer 100 of 112 in geval van gebruik van een AED »;

6° indien de AED in een draagtas zit, staan op de draagtas hetzelfde pictogram en dezelfde gegevens vermeld als op de kast;

7° de instellingen van de AED voldoen aan de European Resuscitation Council Guidelines, zoals gepubliceerd in Resuscitation (2005), 67S1, S7-S23, oktober 2005.

Het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer kent een registratienummer toe ten laatste één maand nadat het formulier bedoeld in het eerste lid, 1° werd ontvangen.

**Art. 6.** In voertuigen van categorie M2 of M3 volgens de definities van het koninklijk besluit van 15 maart 1968 houdende algemeen reglement op de technische eisen waaraan de auto's, hun aanhangwagens, hun onderdelen en hun

veiligheidstoebereiden moeten voldoen mag een automatische externe defibrillator van categorie 1 permanent ter beschikking worden gesteld, indien is voldaan aan de voorwaarden vermeld in artikel 5, eerste lid, 1°, 6° en 7°. De geheugensteun vermeld in artikel 5, eerste lid, 4°, wordt bij de AED gevoegd.

In treinen mag een automatische externe defibrillator van categorie 1 permanent ter beschikking worden gesteld, indien is voldaan aan alle voorwaarden vermeld in artikel 5.

In ziekenwagens DGH mag een automatische externe defibrillator van categorie 1 of van categorie 2 permanent ter beschikking worden gesteld, indien is voldaan aan de voorwaarden vermeld in artikel 5, eerste lid, 1°, 6° en 7°.

In andere ziekenwagens mag een automatische externe defibrillator van categorie 1 permanent ter beschikking worden gesteld, indien is voldaan aan de voorwaarden vermeld in artikel 5, eerste lid, 1°, 6° en 7°.

**Art. 7.** De eigenaar van een automatische externe defibrillator die een formulier heeft bezorgd overeenkomstig artikel 5, eerste lid, 2°, informeert het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer van elke gegevenswijziging binnen een termijn van 1 maand.

#### HOOFDSTUK IV. - Voorwaarden inzake veiligheid en gezondheid

**Art. 8.** De eigenaar van een automatische externe defibrillator die deze permanent ter beschikking stelt zoals bedoeld in artikelen 5 en 6, gaat minstens maandelijks de staat van zijn automatische externe defibrillator na, en in het bijzonder of er alarmboodschappen zijn met betrekking tot de batterij alsook de aanwezigheid van een intact elektrodenpaar.

De eigenaar van een automatisch externe defibrillator documenteert in een register de uitvoering van bovenstaand nazicht en desgevallend van het nazicht gevraagd door de fabrikant van het toestel.

**Art. 9.** De eigenaar van een automatische externe defibrillator die deze permanent ter beschikking stelt zoals bedoeld in artikelen 5 en 6, controleert na elk gebruik van zijn automatische externe defibrillator de staat van de batterij en de beschikbaarheid van een intact elektrodenpaar.

#### HOOFDSTUK V. - Registratie

**Art. 10.** De eigenaar van een automatische externe defibrillator maakt, op verzoek van de behandelende arts van de patiënt die gedefibrilleerd werd met de betrokken automatische defibrillator, de gegevens die door het toestel werden geregistreerd naar aanleiding van deze defibrillatie aan deze arts over.

**Art. 11.** De eigenaar van een automatische externe defibrillator die deze permanent ter beschikking stelt zoals bedoeld in de artikelen 5 en 6, maakt jaarlijks alle gegevens die door zijn automatische externe defibrillator gedurende het voorbije jaar werden geregistreerd over aan het directoraat-generaal Basisgezondheidszorg en Crisisbeheer.

De FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu legt de nadere regels vast volgens dewelke het bezorgen van gegevens zoals bedoeld in het vorige lid gebeurt.

#### HOOFDSTUK VI. - Controle

**Art. 12.** Inbreuken op de bepalingen van dit besluit worden opgespoord, vastgesteld, vervolgd en bestraft overeenkomstig de bepalingen van de wet van 9 februari 1994 betreffende de veiligheid van producten en diensten.

**Art. 13.** De gezondheidsinspecteurs bedoeld in artikel 10bis van de wet van 8 juli 1964 betreffende de dringende geneeskundige hulpverlening en de gezondheidsinspecteurs van de FOD Volksgezondheid bedoeld in artikel 5 van de wet van 12 juni 2006 die het gebruik van automatische « externe » defibrillatoren toelaat worden aangesteld om toezicht te houden op de uitvoering van de bepalingen van dit besluit.

#### HOOFDSTUK VII. - Slotbepalingen

**Art. 14.** In afwijking van artikel 5, eerste lid, 7° mogen AED's die niet voldoen aan aldaar vermelde richtlijnen maar wel aan de European Resuscitation Council Guidelines 2000, Resuscitation (2001), 48, p. 199-205, tot 31 december 2008 permanent op een publieke plaats ter beschikking worden gesteld.

**Art. 15.** Het artikel 5, eerste lid, 4° treedt in werking op de eerste dag van de derde maand na die waarin het besluit is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

*De bijlagen kunnen bekomen worden op eenvoudige aanvraag bij het Secretariaat.*

## INBEV-BAILLET LATOUR PRIJS VOOR KLINISCH ONDERZOEK – 2008

### Reglement

**Art. 1.** - Op initiatief van het Fonds InBev-Baillet Latour, wordt door het Fonds Wetenschappelijk Onderzoek – Vlaanderen in 2008 de “InBev-Baillet Latour Prijs voor Klinisch Onderzoek” toegekend. **De prijs bedraagt € 50.000.**

**Art. 2.** - De prijs bekroont het onderzoek van een uitmuntend post-doctoraal klinisch onderzoeker.

[...]

**Art. 8.** - De kandidaatstellingen dienen – op de daartoe bestemde formulieren en onder vertrouwelijke omslag – ingediend te worden bij het secretariaat-generaal van het FWO, Egmontstraat 5 te 1000 Brussel, **vóór 1 november 2007**. Het reglement en formulier zijn on line beschikbaar. [...]

Voor meer informatie : [www.fwo.be](http://www.fwo.be)

## AANKONDIGINGEN

- 04017\* **POLYVALENTE RADIOLOOG (US/Dopp, mamm, CT, MR)** verzorgt full-time uw vervanging (extra muros en ziekenhuis) in BRU, VL. BRAB., O. VL., Antw., evt. WVI. Tel. : 0486/06.59.73
- 05151\* **RADIOLOOG** biedt zijn diensten aan voor **VERVANGING** bij voorkeur in privaat praktijk tel. 059.506282 of gsm. 0473.677009 / 0477863830.
- 07027 **FRANCE** : Cause retraite proche, cède T.B. clientèle de neurologie et de neuro-psychiatrie, Côte d'Azur, proche Nice (ville de CHU) : activité de consultations, de visites en cliniques et d'explorations fonctionnelles neurologiques (EEG, EMG, bilans neuro-psychologiques, expertises). Important plateau technique (scanner, IRM, scintigraphie) à proximité immédiate. Situation géographique, conditions de travail et recrutement très attractifs. Contact : soubielleph@wanadoo.fr ou tél. : 00.33.6 10 90 10 85.
- 07032 **BRUSSEL** : Privé medisch centrum zoekt **NEUROLOOG**. Tel. 02/267.97.78. Contactpersoon : Mevr. Florence LOPEZ
- 07049 **FRANCE (ARDÈCHE)** : Dans le cadre de son projet d'établissement, le CENTRE HOSPITALIER SAINTE-MARIE DE PRIVAS, établissement privé assurant le service public hospitalier sur l'ensemble du département de l'Ardèche (psychiatrie adulte et infanto-juvénile), recrute pour l'ensemble de ses secteurs et de ses services à vocation intersectorielle : réhabilitation psycho-sociale, géronto-psychiatrie, alcoologie, des **PSYCHIATRES TEMPS PLEIN OU TEMPS PARTIEL**. Possibilité de chefferies de service. Ces postes sont à pourvoir soit dans le cadre de la convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP), soit par voie de détachement de praticiens hospitaliers. Nombreux avantages sociaux : mutuelle et prévoyance, retraite complémentaire, possibilité de logement et frais de déménagement pris en charge. Renseignements concernant les fonctions auprès du Directeur (00.33.4.75.20.15.10), ou du Docteur Giraud, président de CME (00.33.4.75.20.14.62). Les médecins intéressés peuvent faire acte de candidature par lettre avec CV à M. le Directeur, Centre Hospitalier Sainte-Marie 19, cours du temple, BP 241 07002 Privas cedex.
- 07050 **FRANCE** : Important cabinet de stomatologie 3 associés (chirurgie buccale et maxillo-faciale, orthodontie) cherche un **STOMATOLOGISTE** pour succéder à un des praticiens. Cabinet situé en France, à 45 mn de Toulouse, avec activité en clinique privée et à l'hôpital public. Chiffre d'affaire assuré (350 KE). Qualité de vie enviable. Conditions financières intéressantes. Contact : Dr Jean Pierre Massol au 00.33.6.14.48.81.25 ou par e-mail à jpmassol@free.fr

## Inhoudstafel

• Memorandum (15 mei 2007) .....	1
• Nomenclatuur art. 25 (Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) in voege vanaf 1.7.2007 .....	5
• Nomenclatuur art. 11 : Spoeling van een sinus door punctie (in voege vanaf 1.7.2007).....	8
• Nomenclatuur art. 3, § 1, B. (Spirometrie) (in voege vanaf 1.7.2007) .....	8
• Overzicht diverse nomenclatuurswijzigingen .....	9
• Automatische externe defibrillator gebruikt in het kader van een reanimatie .....	9
• InBev-Baillet Latour Prijs voor Klinisch Onderzoek – 2008 : Reglement.....	11
• Aankondigingen .....	12