
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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

Speciaalnummer / JANUARI 2008

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

**HET NATIONAAL AKKOORD GENEESHEREN-ZIEKENFONDSEN 2008
GEPUBLICEERD IN HET BELGISCH STAATSBLAD VAN 14.01.2008**

Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor het jaar 2008 werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 14 januari 2008. In het eerste nummer van ons tijdschrift van 2008 werd U reeds een beknopt overzicht bezorgd van de voornaamste maatregelen die beslist werden. U kunt de volledige tekst raadplegen op onze website.

De geneesheren die niet of slechts gedeeltelijk tot het akkoord wensen toe te treden beschikken over 30 dagen na publicatie in het Belgisch Staatsblad, m.a.w. tot uiterlijk **13 februari 2008** om hun beslissing **per aangetekend schrijven** kenbaar te maken aan de Nationale Commissie Geneesheren – Ziekenfondsen bij het RIZIV.

Modelbrieven zijn elektronisch beschikbaar op onze website www.vbs-gbs.org. Deze kunnen ook op eenvoudige aanvraag telefonisch bekomen worden op het secretariaat. Tel. 02/649.21.47 of per fax 02/649.26.90.

Na 13 februari 2008 is het voor de geneesheren niet meer mogelijk om zich te deconventioneren tenzij er zich uitzonderlijke voorwaarden voordoen die uitdrukkelijk werden voorzien in het akkoord (art. 22.2.2.) Indien er zich dergelijke situaties zich zouden aanbieden, zult U via ons tijdschrift (of via de e-specialist indien het VBS over uw e-mail adres beschikt) op de hoogte gebracht worden.

De nieuwe tarieven in voege sedert 01.01.2008 zijn beschikbaar op onze website.

**ORDE DER GENEESHEREN
CODE VAN GENEESKUNDIGE PLICHTENLEER : WIJZIGING ARTIKEL 58 D.D. 22.12.2007**

Art. 58 van het Hoofdstuk V: beroepsgeheim van de geneesheren

Binnen uitdrukkelijk vastgelegde perken gelden uitzonderingen voor de hierna opgesomde gevallen. De geneesheer moet in geweten oordelen of hij door het beroepsgeheim toch niet wordt verplicht bepaalde gegevens niet mede te delen.

- a) Het verstrekken van inlichtingen, in het kader van de wetgeving op de ziekte- en invaliditeitsverzekering, aan de geneesheren-inspecteurs van de dienst voor geneeskundige controle van het Riziv, in zoverre die inlichtingen noodzakelijk zijn voor hun controle-opdracht en binnen de perken ervan blijven.

Het verstrekken van deze inlichtingen en het aanwenden ervan door de geneesheren-inspecteurs zijn onderworpen aan het eerbiedigen van het beroepsgeheim.

- b) Het verstrekken van inlichtingen of medische gegevens over de verzekerde, aan de geneesheren-adviseurs van verzekeringsinstellingen tegen ziekte en invaliditeit en binnen de perken van de medisch-sociale raadplegingen.

De geneesheer-adviseur van een verzekeringsinstelling is, zoals elke andere geneesheer, gebonden door het beroepsgeheim; hij moet aan die instelling uitsluitend zijn besluiten op administratief vlak mededelen.

- c) De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van overdraagbare epidemische ziekten, overeenkomstig de modaliteiten en voorwaarden in de wet vastgelegd.
- d) De aangifte aan gezondheidsinspecteurs van geslachtsziekten, overeenkomstig de wetgeving inzake de voorkoming van deze ziekten.
- e) De kennisgevingen en aangiften aan de ambtenaar van de burgerlijke stand inzake geboorten, overeenkomstig de wettelijke bepalingen.
- f) De afgifte van reglementaire geneeskundige getuigschriften nodig voor de aangifte van werkongevallen met vermelding van alle indicaties die rechtstreeks in verband staan met het oorzakelijk trauma.
- g) Het afleveren van geneeskundige verslagen en verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften inzake de bescherming van de persoon van de geesteszieke en inzake de bescherming van de goederen van personen die wegens hun lichaams- of geestestoestand geheel of gedeeltelijk onbekwaam zijn die te beheren.
- h) Het afleveren van medische verslagen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de beroepsziekten.
- i) Het afleveren van geneeskundige verklaringen in uitvoering van de wettelijke voorschriften met betrekking tot de landverzekeringsovereenkomsten.
- j) Het afleveren van verslagen aan de justitieassistent in uitvoering van een conventie die de justitieassistent, de patiënt en de arts bindt en afgesloten werd in het kader van een voorwaardelijke invrijheidstelling, een voorlopige hechtenis, een uitstel van strafuitvoering, een probatiemaatregel of een bemiddeling in strafzaken.

RAAD VAN STATE – ARREST NR. 178.064 VAN 19 DECEMBER 2007

De Raad van State heeft in haar arrest nr. 178.064 van 19 december 2007 de vernietiging uitgesproken van art. 1, 1° tot 4° van het KB van 6 maart 2007¹ waarbij de terugbetaling van de controle van de deugdelijkheid en herprogrammatie van een één- en een tweekamerpacemaker en van een hartdefibrillator door een cardioloog beperkt werd tot maximaal 2 maal per kalenderjaar.

Deze vordering werd ingeleid door een aantal vertegenwoordigers van de Beroepsvereniging van Cardiologie en van de Belgian Working Group on Cardiac Pacing and Electrophysiology in samenspraak met enkele patiënten. Door de cardiologische gemeenschap werd unaniem geoordeeld dat het beperken van de terugbetaling van de controle tot 2 maal per jaar vooral op het einde van het leven van de batterijen van deze toestellen medisch onverantwoord was.

De Raad van State heeft de argumentatie van de verzoekende partijen gevolgd en gesteld dat de administratie een manifeste appreciatiefout gemaakt had in haar beoordeling, bovendien stelt zij dat de voorstellen en uitgebrachte adviezen geen enkel medisch motief bevatten die deze periodiciteit van deze toestellen zou kunnen rechtvaardigen.

Meestal wordt de Raad van State verweten dat haar uitspraken ettelijke jaren op zich laten wachten zodanig dat in een aantal gevallen het belang van de uitspraak jaren na datum alle waarde verliest. Ere wie ere toekomt. De Raad van State is er deze keer in geslaagd om een uitspraak te doen binnen de 6 maanden na indiening van de vordering. Een ware krachttoer.

¹ Belgisch Staatsblad van 20 maart 2007

DE NOMENCLATUUR JAAGT ONS OP KOSTEN

In de krant 'De Tijd' van 10 januari 2008 verscheen de column 'De nomenclatuur jaagt ons op kosten' van de hand van Dr. Luc Bonneux, arts-epidemioloog, die in 2004-2005 enige tijd actief was als senior wetenschapper bij het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, maar ondertussen terugkeerde naar het Nederlandse Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) in Bilthoven. Hij is tevens actief als columnist en publiceert regelmatig zeer controversiële teksten in dagbladen en tijdschriften.

In dit artikel hekelt Luc Bonneux de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen en bestempelt haar als "waan-zinnig ondoorzichtig", "gemaakt om ontdoken en misbruikt te worden" en "erg duur". "In de postzegelverzameling van een zevenjarige zit meer systematiek" geeft hij ook nog mee.

De wetenschappelijke en technische bekwaamheid van de leden die in het "gremium" van de Technisch Geneeskundige Raad van het Riziv zetelen vindt evenmin genade in zijn ogen. Hij bestempelt de leden als machtswellustige onderhandelaars die geen notie hebben van de techniciteit.

Dr. Bonneux verwijst naar de nomenclatuur van de genetische testen om de onaangepastheid van de terugbetaling in het kader van de ziekteverzekering aan te kaarten.

Vermits de reactie dd. 10.01.2008 van Dr. M. Moens op deze column alleen zaterdag 12.01.2008 elektronisch in "De Tijd" werd gepubliceerd, en dan nog zeer sterk ingekort, publiceert het VBS hieronder zijn integrale versie.

Geachte Redactie,

Ondanks de parodievorm bewijst Luc Bonneux dat hij niet(wil) we(t)et(n)wat de nomenclatuur der geneeskundige verstrekkingen is. De Technisch geneeskundige raad (TGR) noemt hij een "gremium". Volgens Verschuere's verklarend woordenboek is dat een zijden schootdoek die een pontificerende bisschop op de knieën wordt gelegd als hij op de troon zit. Kan m.i. ook van pas komen bij het verzamelen van postzegels met de beeltenis van Bonneux.

Voor deze epidemioloog wordt de TGR, de "achterkamer van de macht", bevolkt met domoren en machtswellustelingen. Nochtans worden die volgens bij wet vastgelegde regels benoemd vanuit de universiteiten, de mutualiteiten en, na democratische artsenverkiezingen, vanuit de twee representatieve artsensyndicaten, de Belgische Vereniging van Artsensyndicaten (BVAS) en het Kartel.

In de TGR worden geen budgetten toegewezen. Dat is de taak van de Nationale commissie artsen - ziekenfondsen, binnen een gesloten enveloppe en onder controle van het RIZIV Verzekeringscomité, de RIZIV budgetcontrolecommissie en de verantwoordelijke ministers van sociale zaken en begroting. Uiteraard is niets volmaakt en het aangehaalde voorbeeld van de centra voor menselijke erfelijkheid is een voorbeeld van de moeilijkheden in een snel veranderende medische technologie. Ondank die onvolkomenheden behoort het werk van een aantal Belgische genetici en centra wel tot de wereldtop.

Het weze collega Bonneux een troost dat de herziening van de sector genetische onderzoeken in februari 2008 op de agenda van de TGR staat.

Zijn aanval op de genetische tests baseert hij op het in oktober 2007 gepubliceerde rapport "Organisatie en financiering van genetische diagnostiek in België" van het Federaal Kenniscentrum KCE, waar hij enige tijd als wetenschapper actief was.

De columns van Bonneux zijn altijd leuk om lezen. Zeker als men weet dat deze congenitaal ongeneeslijke criticaster het "gremium" van het - nochtans kritische - Kenniscentrum verliet om persoonlijke redenen om terug te keren naar Nederland. Maar door het er alsmaar dikker op te

leggen worden zijn columns flauwiteiten. Hij schiet keer op keer zijn doel voorbij en ik vermoed dat we hem eerstdaags onder de rubriek folklore zullen terugvinden.

Ondertussen kunnen we maar hopen dat sommige opgeleukte goedgeelovigen, die via politieke kruiwagens in de echte achterkamers van de macht terechtwamen, geen tabula rasa willen maken van een systeem dat internationaal nog steeds inspirerend werkt.

Dr. Marc MOENS,

namens de BVAS zetelend in de Raad van bestuur van het Kenniscentrum en lid van de Technisch geneeskundige raad van het RIZIV.

HANDBOEK GEZONDHEIDSECONOMIE VOOR NIET-ECONOMEN PROF. DR. L. ANNEMANS

Het boek is vooral bestemd voor artsen en andere mensen die professioneel actief zijn in de gezondheidssector, en het heeft twee doelstellingen. Ten eerste wil de auteur een positieve visie overbrengen omtrent de rol van het economisch denken in de gezondheidszorg. Economie staat vandaag nog te veel synoniem met enkel besparen en financiële druk. Economie gaat echter over het optimaal besteden van de beschikbare financiële middelen. Een goede toepassing van het economisch denken in de gezondheidszorg houdt in dat men de gezondheidssector als een productieve sector beschouwt, met als doel gezondheid te *produceren*, door ervoor te zorgen dat mensen langer en gezonder leven. Maar wie zegt “productief” zegt ook “productiviteit”: de maatschappij moet met de beschikbare middelen trachten zoveel mogelijk aan gezondheid te winnen, en daarom moet men voorrang geven aan gezondheidsinterventies (preventief of curatief) die per geïnvesteerde euro het meest gezondheid opleveren. De methode die gehanteerd wordt bij het maken van dergelijke keuzes, is de gezondheidseconomische evaluatie. En dat brengt ons bij de tweede doelstelling van het boek, met name deze methode van gezondheidseconomische evaluatie uitdiepen en uitleggen. Steeds meer worden artsen geconfronteerd met resultaten van dergelijke evaluaties, ook in medische tijdschriften. Maar ze slaan die artikels vaak over, want onbekend is onbemind. Dit boek wil daar wat aan doen. Op die manier worden artsen gewapend om mee te praten en in debat te treden over de keuzes in de zorg.

Het boek werd uitgegeven door Academia Press (ISBN 978-90-382-1160-2; kostprijs €29), en is bestelbaar door een e-mail te sturen naar orders@academiapress.be of te surfen naar www.academiapress.be. Indien men de vermelding “via VBS” maakt, kan men het boek kopen aan de gereduceerde prijs van €24.

FEDERAAL KENNISCENTRUM VOOR GEZONDHEIDSZORG – PUBLICATIES

Het Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg heeft recent drie studies gepubliceerd. Een eerste studie houdende een nationale richtlijn voor de aanpak van rectumkanker: een eerste stap in een uniek project voor kwaliteitsverbetering. Een tweede studie omtrent de haalbaarheid van de ziekenhuisaccreditering voor de Belgische Ziekenhuizen en een derde omtrent een nationale richtlijn in het gebruik van testen in de oogheelkunde. U kunt deze studies raadplegen op de website van het KCE www.kce.fgov.be.

Indien U in de toekomst onmiddellijk via de e-specialist op de hoogte wenst gebracht te worden van de nieuwe studies die uw discipline aanbelangen, kunt U ons uw e-mail adres bezorgen. De eventuele opmerkingen en kritieken die door uw beroepsvereniging geformuleerd worden op deze studies zullen U eveneens via deze weg bezorgd worden.

Kwaliteit van rectale kankerzorg, fase 1: Een praktijkrichtlijn voor rectale kanker

Onder begeleiding van het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) stelde een grote multidisciplinaire groep van darmkankerspecialisten (PROCARE) een nationale richtlijn voor de aanpak van rectumkanker op. In een volgende fase zal de groep kwaliteitscriteria ontwikkelen om de kwaliteit van de zorg voor rectumkankerpatiënten op te volgen en waar nodig te verbeteren. Een primeur voor België. Jaarlijks wordt er in België bij ongeveer 1900 mensen rectumkanker vastgesteld en sterven er naar schatting 450 patiënten aan de ziekte. Deze vorm van kanker vraagt een zeer specifieke aanpak, vooral dan chirurgisch.

Zowel in België als in andere landen bestaan er grote verschillen tussen de ziekenhuizen m.b.t. de behandeling van rectumkanker en de daaruit volgende resultaten. Een aantal vooraanstaande Belgische kankerspecialisten stelde jaren geleden vast dat er grote nood aan standaardisatie en kwaliteitsbewaking was. Daarom werd PROCARE (PROject on CANcer of the REctum) opgericht, een multidisciplinaire werkgroep met alle specialisaties die betrokken zijn bij de behandeling van rectale kanker.

Als eerste stap heeft de werkgroep een nationale richtlijn ontwikkeld met aanbevelingen voor de diagnose, behandeling (chirurgie, bestraling, chemotherapie) en opvolging van rectumkanker. Een richtlijn vormt voor de behandelende arts een leidraad om een bepaalde ziekte op de beste manier aan te pakken. Zo zijn bij de diagnose van rectumkanker een rectaal toucher en een biopsie van de tumor onontbeerlijk. Een onderzoek van de dikke darm (coloscopie) wordt ook aangeraden, o.a. om andere tumoren uit te sluiten. De behandeling omvat in de meeste gevallen een chirurgische verwijdering van de tumor, al dan niet voorafgegaan of gevolgd door bestraling en/of chemotherapie. Een rode draad in de aanpak van rectumkanker is de multidisciplinaire benadering van de ziekte, waarbij de expertise van gastro-enteroloog, radioloog, chirurg, oncoloog, radiotherapeut en patholoog wordt gebundeld.

In een volgend rapport dat volop in voorbereiding is, zal de werkgroep kwaliteitsindicatoren ontwikkelen en testen in België. Op basis van deze indicatoren zal men de kwaliteit van de zorg voor rectumkankerpatiënten opvolgen en verbeteren waar nodig. We kunnen het resultaat daarvan in de loop van 2008 verwachten. Een dergelijke aanpak breed gedragen door diverse beroepsgroepen en het College voor Oncologie is een unieke ontwikkeling in België en dus zeker de moeite waard om naar uit te kijken

Is een “Michelin-ster” voor de Belgische ziekenhuizen haalbaar ?

In België bestaat er nog geen systeem dat de kwaliteit in ziekenhuizen op een systematische wijze beoordeelt. Vele andere Europese landen gebruiken een accrediteringsprogramma om de kwaliteit van zorg in de ziekenhuizen op te volgen en te verbeteren. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) peilde samen met Eurogroup Consulting naar de haalbaarheid van en de voorwaarden voor een performant accrediteringssysteem in België.

Er bestaan verschillende methodes om via een externe evaluatie de kwaliteit in ziekenhuizen te beoordelen, zoals de ISO certificatie en de accreditering. Het KCE bekeek en vergeleek diverse accrediteringsprogramma's in 14 Europese landen. Uit evaluaties blijkt dat het in de ziekenhuizen een dynamiek van kwaliteitsverbetering op gang brengt, waarbij men bvb streeft naar de vermindering van wachttijden en ziekenhuisinfecties. Het is voorlopig nog niet bewezen dat ziekenhuisaccreditering ook de patiëntenuitkomsten verbetert.

In België zijn er al enkele initiatieven tot kwaliteitsverbetering genomen, maar het gaat om eerder losstaande, individuele projecten. Een globale visie en aanpak ontbreken voorlopig nog.

Het KCE rapport formuleert een aantal voorwaarden die moeten worden vervuld om tot een succesvol Belgisch accrediteringsprogramma te komen. Zo moeten de doelstellingen duidelijk worden gedefinieerd en vertaald naar meetbare indicatoren. De functies en verantwoordelijkheden

van de verschillende betrokken partijen (ziekenhuizen, overheid,...) moeten worden bepaald. Daarnaast is de uniformisering van de bestaande systemen voor de meting van de kwaliteit een must. Men moet ook nagaan welke aanpassingen aan de bestaande wetgeving rond kwaliteitszorg in ziekenhuizen nodig zijn. Tenslotte moet een schatting worden gemaakt van de inspanningen en kosten voor elk ziekenhuis, vermits de invoering van een accrediteringsprogramma met belangrijke investeringen gepaard gaat.

<p style="text-align: center;">Nationale richtlijnen voor het gebruik van testen in de oogheelkunde: een Belgische primeur</p>

Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg (KCE) heeft richtlijnen opgesteld voor vijf vaak gebruikte testen in de oogheelkunde. In samenwerking met een groep van vooraanstaande oogspecialisten. Het is de eerste keer dat er in België oogheelkundige klinische richtlijnen op nationale schaal zijn ontwikkeld.

Er bestaan verschillende methoden voor de diagnose van oog -en zichtstoornissen. In België worden momenteel meer dan 20 soorten testen terugbetaald. Tot vandaag bestonden er geen richtlijnen die rekening hielden met de Belgische situatie. Het doel van het KCE rapport was hierin verandering te brengen door aanbevelingen voor een goede medische praktijk op te stellen. Ze zijn voor de oogartsen een leidraad voor een gepast en meer uniform gebruik van de belangrijkste testen. Een goede opvolging van deze richtlijnen moet leiden tot een betere toewijzing van de middelen door de ziekteverzekering.

Niet alle Belgische oogartsen voeren een bepaalde test voor een cataract operatie evenveel uit. Het gaat om een test die het aantal cellen achteraan het hoornvlies meet (endotheelceldensiteit). Sommige artsen doen de test systematisch bij elke patiënt, anderen slechts bij een kleine minderheid. Gemiddeld krijgt de helft van de patiënten nu dit preoperatieve onderzoek. De KCE richtlijn beveelt de test enkel aan bij patiënten met bijkomende oogproblemen.

De fluoresceïne en indocyanine groen-angiografie zijn testen voor de diagnose en de behandeling van leeftijdsgebonden maculadegeneratie. De aandoening is de grootste oorzaak van blindheid en ernstige zichtstoornis in de geïndustrialiseerde landen. Bij de test wordt er een kleurstof in de bloedbaan van de patiënt ingespoten om de bloedvaten in het netvlies te bekijken. Deze test is echter niet zonder risico's en is moeilijk te interpreteren. Het KCE beveelt daarom aan deze testen te laten uitvoeren door experts die ook gespecialiseerd zijn in de behandeling van de aandoening. De twee andere testen waarvoor aanbevelingen werden ontwikkeld zijn het Scheimpflug beeldvormingsstelsel, een methode die driedimensionale beelden van het voorste deel van het oog maakt, en de optische coherentie tomografie, een alternatief voor de hogervermelde angiografie. Het KCE stelt vast dat er voor deze testen nog niet genoeg wetenschappelijk bewijs van hun meerwaarde in de klinische praktijk bestaat.

In de komende maanden zal de Belgische Beroepsvereniging van Oogheelkundigen deze studie van het KCE aan een grondige analyse onderwerpen en indien nodig kritiek en opmerkingen formuleren. De leden van de Beroepsvereniging zullen op de hoogte gehouden worden. De leden die deze informatie via elektronische weg wensen te bekomen dienen hun e-mail adres te bezorgen aan het secretariaat van het VBS.

VBS SYMPOSIUM
"DE KWALITEIT VAN HET MEDISCH HANDELEN IN DE SPECIALISTISCHE GENEESKUNDE"
02.02.2008

Programma

08.30-08.50	Onthaal	
08.50-09.00	Inleiding	Prof. J.A. GRUWEZ, VBS
09.00-09.30	De kwaliteit in de geneeskunde: een utopie?	Dr. J.L. DEMEERE, VBS
09.30-10.00	"Ziekenhuisaccreditering": ja, maar hoe?	Prof. J. KIPS, KULeuven
10.00-10.30	Kwaliteit door risico management	Prof. Ph. BAELE, UCL
10.30-10.45	Koffiepauze	
10.45-11.15	Kwaliteitsinitiatieven door de FOD Volksgezondheid	Dr. G. HAELTERMAN, FOD VVVL
11.15-11.45	Actuele gezondheidspolitiek	Dr. M. MOENS, VBS en BVAS
11.45-12.30	Discussie	

Plaats

Koninklijke Bibliotheek van België
 Keizerlaan 2 – 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
 Delphine Van den Nieuwenhof
 Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
 Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

Accreditering voor ethiek en economie : 3 CP

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

RIZIV Nr : **Adres** :

Naam : **Postcode** :

Voornaam : **Gemeente** :

Specialisme : **E-mail** :

Ik zal deelnemen aan het symposium van 02.02.2008 en stort de som van:

- | | |
|------------------------|----------------------------|
| | Na 15.01.2008 |
| Leden | <input type="radio"/> 30 € |
| Niet-leden | <input type="radio"/> 55 € |
| Kandidaat-specialisten | <input type="radio"/> 10 € |
| Ter plaatse | <input type="radio"/> 70 € |

op rekening 068-2095711-53 van het VBS
met vermelding van de naam van de deelnemer en "Symposium : De kwaliteit van het
medisch handelen in de specialistische geneeskunde"

Datum / Handtekening:

QUESTIONS about ANAESTHESIA 16.02.2008 (C.P. 5 in Ethiek en Economie)

**EHSAL - Campus Economische Hogeschool
Stormstraat 2 – 1000 Brussel**

08.30 - 09.00 Onthaal - Inleiding

FORFAIT

09.00 – 09.30	Macro-economische analyse van het forfait voor anesthesie	Dr. D. HIMPE
09.00 – 10.00	<i>Analyse micro-économique du forfait en anesthésie</i>	Dr J.-L. DEMEERE
10.00 – 10.30	Visie van de farmaceutische industrie	Dhr. L. NEELS
10.30 – 11.00	Pause – Pauze	

LEX

11.00 – 11.30	No fault	Dr. R. HEYLEN
11.30 – 12.00	Associatiecontracten	Mr. F. DEWALLENS
12.00 – 12.30	<i>Contrats et anesthésie: réalité de terrain</i>	Dr D. DELBROUCK
12.30 – 13.00	Debat en algemene vergadering	
13.00 – 14.00	Lunch	

NEWS

14.00 – 14.30	<i>Quoi de neuf?</i>	Dr J. JAUCOT
14.30 – 15.00	Nomenclatuur pijn	Dr. J. VAN ZUNDERT
15.00 – 15.30	Office based Anaesthesia	Dr T. FERRANT

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

Tel.: 02/ 649 21 47 Fax: 02/649 26 90

RIZIV Nr : **Adres** :
Naam : **Postcode** :
Voornaam : **Gemeente** :
Specialisme : **E-mail** :

Ik zal deelnemen aan het symposium van 16.02.2008 en stort de som van:

	Vóór 26.01.2008	Na 26.01.2008
Leden .	<input type="radio"/> 60 €	<input type="radio"/> 85 €
Niet-leden	<input type="radio"/> 85 €	<input type="radio"/> 100 €
Assistent	<input type="radio"/> 15 €	
Ter plaatse	<input type="radio"/> 100 € (lid)	<input type="radio"/> 120 € (niet lid)

op rekening 437-3150951-41

Datum / Handtekening:

**BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN SPECIALISTEN
IN INTENSIEVE ZORGEN – JAARLIJKSE VERGADERING 26.02.2008**

Motel CARESTEL Groot Bijgaarden
(gelegen langs de autosnelweg E40 in de richting van Oostende)

20.00	Inleiding - R. De Jongh , voorzitter BBIZ
20.10	Contingentering van de Belgische artsen. Prof. Dr. Karel Vermeyen, Voorzitter van de Planningscommissie
20.45	Permanentehonoraria - Dr. Bart Oris, lid bestuurscomité BBIZ
21.15	Discussie
21.45	Algemene vergadering
22.00	Receptie

Prof. Dr. Karel Vermeyen, anesthesist, komt als voorzitter van de Planningscommissie medisch aanbod van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu praten over de contingentering van de Belgische artsen en de te verwachten gevolgen voor de ziekenhuisarts en de intensivist in het bijzonder.

De accreditering is aangevraagd

De inschrijving is gratis voor leden – Niet leden betalen 5 € ter plaatse.

**PRIJS VOOR KLINISCH WETENSCHAPPELIJK ONDERZOEK IN DE GENEESKUNDE
PERIODE 2005-2008 – PRIJS: 2.500 EURO**

REGLEMENT

1. De Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België reikt een **Prijs voor Klinisch Wetenschappelijk Onderzoek in de Geneeskunde** uit.
2. Kandidaatstelling gebeurt door indiening **vóór 1 maart 2008** [...]
7. Bijkomende informatie kan bekomen worden op het secretariaat van de Koninklijke Academie voor Geneeskunde van België - Hertogsstraat 1 - 1000 Brussel of per fax: 02/550.23.05 of e-mail: academiegeneeskunde@vlaanderen.be of op de website: www.academiegeneeskunde.be

**FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT
REVALIDATIE EN INTEGRATIE VAN PERSONEN MET EEN HANDICAP**

TOEKENNING 2008

De «Fondation Van Goethem-Brichant» heeft tot doel bij te dragen tot de vervolmaking van jonge universitair (35 jaar maximum) 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.

Ten einde deze doelstelling te realiseren verleent de Stichting jaarlijks toelagen of prijzen voor studies, onderzoekswerken, praktische verwezenlijkingen in de volgende disciplines: medische wetenschappen, administratieve wetenschappen, bijstandstechnieken voor gehandicapten.

De projecten voor de sessie 2008 dienen ingediend te worden op het Secretariaat van de «FONDATION VAN GOETHEM-BRICHANT», Egmontstraat 11, 1000 BRUSSEL uiterlijk op 31 maart 2008.

Voor verdere inlichtingen : fondationvangoethembrichant@skynet.be – tel. (02)545.04.64 – fax (02)511.67.70

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.
- 07068* **ANESTHESIST** met ruime ervaring in algemene en locoregionale technieken, pijnkliniek en intensieve zorgen, is bereid om vervangingen, inslapende wachten en urgentiewachten te doen over heel het land. Tel. 0477/45.29.50
- 07096 **TE HUUR TE LEUVEN: 2 MEDISCHE KABINETTEN (CARDIOLOOG, ALG. INTERNIST, ENDOCRINOLOOG, NEUROLOOG, PEDIATER, PNEUMOLOOG, FYSIOTHERAPEUT)**. Onmiddellijk beschikbaar. ECG en ergometer, echografie en echocardiografie, basis spirometrie, holter- en bloeddrukmonitoring, administratieve ondersteuning (secretariaat en nursing). Huurprijs en werkmomenten in overleg bespreekbaar. Voor verdere info: www.endocard.be. Contact Dr. J. Vermylen: jozef.vermylen@endocard.be
- 08010 **RADIOLOOG** wenst vervangingen te doen. Tel. 0479/21.48.08.
- 08012* **BRUSSEL** : Privé medisch centrum zoekt **NEUROLOOG** en **NKO**. Tel. : 02/267.97.78. Contact : Mevr. LOPEZ.

Inhoudstafel

• Het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen 2008 gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 14.01.2008	1
• Orde der geneesheren : Code van geneeskundige plichtenleer – wijziging artikel 58 d.d. 22.12.2007	1
• Raad van State – arrest nr. 178.064 van 19 december 2007	2
• De nomenclatuur jaagt ons op kosten	3
• Handboek gezondheidseconomie voor niet-economen – Prof. Dr. L. Annemans	4
• Federaal Kenniscentrum voor Gezondheidszorg – publicaties	4
• VBS-symposium : "De kwaliteit van het medisch handelen in de specialistische geneeskunde" – 02.02.2008	7
• Questions about Anaesthesia 16.02.2008 (C.P. 5 in Ethiek en Economie)	8
• Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in intensieve zorgen : jaarlijkse vergadering 26.02.2008	9
• Prijs voor klinisch wetenschappelijk onderzoek in de geneeskunde : Periode 2005-2008 – Prijs: 2.500 euro	9
• Fondation van GOETHEM-BRICHANT : Revalidatie en integratie van personen met een handicap – toekenning 2008	9
• Aankondigingen	10