
De Geneesheer-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Geneesheren-Specialisten

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

ISSN 0770-8130 - MAANDBLAD

N° 4 / JUNI 2013

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

DE FINANCIERING VAN HET BELGISCHE GEZONDHEIDSZORGSYSTEEM

De inkt van de besparingen in de cardiologie voor een bedrag van 16,05 miljoen en in de klinische biologie voor een bedrag van 32,684 miljoen op jaarbasis aangekondigd in het persbericht van Laurette Onkelinx van 30 maart 2013 is nog niet droog of in de politieke wandelgangen gonzen de geruchten over een nieuwe besparingsronde. België heeft immers op het nippertje een Europese monsterboete ontlopen wegens het niet respecteren van de vooropgestelde begrotingsdoelstellingen tijdens de jaren 2010 tot 2012.

De federale topministers zullen de komende dagen opnieuw een rondje besparingen inzetten. In juni moet minstens één miljard structurele besparingen worden gevonden. Om de EU te sussen, moet allicht 7,5 miljard extra worden gevonden. De gezondheidszorg wordt doorgaans geacht daar ongeveer 10 % van op te hoesten. De artsenhonoraria en de geneesmiddelensector vallen daarbij onveranderlijk "in de prijzen". Specialismen die in maart jongstleden heimelijk nog een zucht van opluchting slaakten omdat ze de dans ontsprongen, worden nu misschien wel geraakt door de kaasschaaf die het offerblok van de besparingen moet vullen. Vandaag is het nog koffiedik kijken, maar niets is nog zeker. Zodra er nieuws is, brengen we u elektronisch op de hoogte. Indien het VBS nog niet over uw e-mailadres zou beschikken, vragen we u het per kerende mee te delen aan het secretariaat info@vbs-gbs.org.

Met hetzelfde persbericht van 30 maart 2013 kondigde Laurette Onkelinx ook aan dat het kernkabinet beslist had om een "all-in"-ziekenhuisfinanciering in te voeren. Die idee rijpte al enige tijd met enkele studies van het KCE. We citeren de studie nr. 121A: "*Haalbaarheidsstudie voor de invoering van een "all-in" pathologiefinanciering voor Belgische ziekenhuizen*" van 25 januari 2010 en de KCE-studie nr. 178A van 31 mei 2012: "*Handleiding voor op-kosten-gebaseerde prijsbepaling van ziekenhuis-interventies*". Gezondheidseconoom Lieven Annemans et al. suggereerden al in welke richting men zou kunnen werken met hun KCE-rapport nr. 118A van 16 november 2009: "Voordelen, nadelen en haalbaarheid van het invoeren van 'Pay for Quality' programma's in België".

De multipartite en het Kenniscentrum werden door Laurette Onkelinx uitgenodigd om tegen uiterlijk 1 oktober 2013 een stappenplan voor te leggen voor de invoering van een all-in-financiering. De effectieve invoering en uitwerking van het nieuwe systeem worden doorgeschoven naar de regering die moet gevormd worden na de moeder aller verkiezingen van mei 2014.

Alle organisaties die op een of andere manier actief zijn binnen de gezondheidszorg reflecteren over het toekomstige financieringsmodel van de Belgische gezondheidszorg. Vorig jaar, op 29 juni 2012, organiseerde Itenera een symposium over het thema "*Een nieuw*

financieringsmodel voor de gezondheidszorg in België. Wat zijn de opties?". Tijdens het tweedaagse symposium "Together we care" d.d. 30 en 31 mei jongstleden besteedde Zorgnet Vlaanderen veel aandacht aan een nieuw financieringsmodel voor de ziekenhuizen. Dr. M. MOENS maakte in de paneldiscussie duidelijk dat de artsen niet om het even wat zullen slikken als nieuwe vorm van financiering. "Als de overheid chaos wil, kan ze die krijgen", besloot hij zijn betoog.

Met ons eigen symposium van 2 februari 2013, "Welke geneeskunde anno 2013 ?", had het VBS al de aftrap gegeven in dit uitermate belangrijk dossier. Op 6 mei 2013 hebben het VAS afdeling Antwerpen, Vlaams-Brabant en Limburg en het VBS in Antwerpen samen een informatieavond georganiseerd voor de medische raden over de all-in-financiering. Een analoge vergadering voor de Franstalige collega's van de BVAS en VBS wordt op vrijdag 7 juni 2013 georganiseerd.

Een beknopte analyse van de diverse financieringssystemen van de gezondheidszorg in de ons omringende landen die alle een zekere vorm van all-in-financiering kennen, toont alvast een spectaculaire verhoging van de administratiekosten aan. Aangezien de gezondheidszorg in een gesloten budget functioneert, kunnen deze bijkomende administratieve kosten alleen maar gefinancierd worden door een deel van het patiëntenzorgbudget te verschuiven naar de administratieve diensten. De managers van het nieuwe systeem worden belangrijker dan artsen en andere zorgverstrekkers.

De ziekenhuisfinanciering is gebaseerd op drie grote financiële bronnen: het budget van financiële middelen (BFM), afdrachten vanuit artsenhonoraria en betalingen door de patiënt. Via hun honoraria bekostigen de artsen met hun bijdragen ruim 40 % van de totale ziekenhuisfinanciering. Inspraak en/of medebeheer zijn discussiepunten die hoog op de agenda moeten staan, wil men naar een nieuw financieringssysteem evolueren.

Informeren en reflecteren volstaan niet. De specialisten moeten zelf proactief nadenken over mogelijke verbeteringen aan het bestaande systeem. De specialisten moeten de overheid een eigen alternatief kunnen aanbieden. Zeggen dat alles bij het oude moet blijven, zal niet volstaan.

Op 30 mei 2013 kwam de VBS "think tank" voor het eerst samen over deze materie. Na analyse en vergelijking van de buitenlandse systemen ten opzichte van het onze en na het opsommen van een aantal denkpijlers werden alvast volgende vragen geformuleerd:

- Wat is de meerwaarde van de all-in voor de patiënt?
- Wat is de meerwaarde van de all-in voor de gezondheidszorg?
- Hoe wordt de arts vergoed bij een all-in?
- Hoe worden het ziekenhuis en de medische activiteit beheerd bij een all-in?
- Hoe moet de nomenclatuur herschreven worden in functie van een all-in?
- Hoe kan bij een all-in de daadwerkelijke deelname van de artsen bij het nemen van strategische en operationele beslissingen van het ziekenhuis worden verzekerd en gevrijwaard?

De volgende vergadering van de think tank is gepland op 4 juli 2013. Tegen dan moet getracht worden concrete antwoorden te formuleren op die vragen.

Hebt u ook een visie op de evolutie van ons gezondheidszorgsysteem en wenst u binnen het VBS mee te werken aan mogelijke nieuwe pijlers, neemt dan contact op met het VBS-secretariaat, telefonisch op 02/649.21.47 of via mail: fanny@vbs-gbs.org

ALGEMEEN MANAGEMENT VOOR GENEESHEREN-SPECIALISTEN **EHSAL Management School (i.s.m. het VBS)**

In samenwerking met het VBS start EHSAL Management School in oktober 2013 opnieuw met het opleidingsprogramma Algemeen Management voor Geneesheren-specialisten.

De opleiding omvat 11 sessies (dagen), gegroepeerd in 4 modules:

- Juridische context (3 sessies); Inleiding tot het Wetgevend kader: definiëren van juridische begrippen, : Besluitvorming rondom het medisch beleid en het statuut van de ziekenhuisgeneesheer, Het medisch dossier, de privacy en het beroepsgeheim, Geschillen tussen artsen en het RIZIV, Organisatie van de gezondheidszorg in België, Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen, Associaties, maatschappen en andere samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuisgeneesheren, Medische aansprakelijkheid
- Algemeen beleid (2 sessies); Kwaliteitsbeleid: wettelijke systemen, operationele en klinische performantie, Strategische planning in het ziekenhuis: strategie -concepten, theoretische aanpak en praktijkvoorbeeld, Balanced Scorecard: "Meten: om te weten of om te meten?" Balanced Scorecard: Case, Quality assurance in health care
- Financiële informatie en beleid (3 sessies); Inleiding: definiëren van boekhoudkundige begrippen, Analytische boekhouding, De financiële relatie tussen beheerder en geneesheren, Nomenclatuurgebonden financiering, Budget Financiële Middelen en medisch beleid, Rol van de revisor, Lekken in de ziekenhuisfinanciering: budgetparameters versus kostenparameters, Opstellen begroting, Investeringsanalyse, Investeringsanalyse, Investeringsfinanciering
- Persoonlijke financiële planning (3 sessies). Werken met een vennootschap: juridische aspecten – fiscale aspecten, Gezond beleggersgedrag, vermogens- en successieplanning

Accreditering is aangevraagd binnen de rubriek Ethiek & Economie voor eerste drie modules.

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs alsook geneesheer-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning.

Een gedetailleerd programma-overzicht, de kalender, getuigenissen van vroegere deelnemers en alle praktische info vindt u op onze website: www.hubrussel.be/ems

Contact: Caroline Deneuter, Programmacoördinator EMS, managementschool van de Hogeschool-Universiteit Brussel, tel.: 02-210 13 59, caroline.deneuter@hubrussel.be

DE NIET-CONVENTIONELE PRAKTIJKEN

Op initiatief van de BVAS zijn vertegenwoordigers van de volgende organisaties, SSMG, Domus Medica, ASGB, VBS, evenals van de decanen van de faculteiten geneeskunde, de Koninklijke academiën voor geneeskunde, en de studenten geneeskunde, samengekomen. Zij uiten hun bezorgdheid over de geplande uitvoeringsbesluiten aan de wet van 29.04.1999 betreffende de niet-conventionele praktijken inzake de geneeskunde, de artseneijbereidkunde, de kinesitherapie, de verpleegkunde en de paramedische beroepen, zoals die werd gewijzigd door artikel 125 van de wet van 19.03.2013 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid.

De wet Colla heeft betrekking op vier niet-conventionele praktijken die niet op evidentie gebaseerd zijn. In het kader van de "Evidence Based Medicine" ontbreekt elk bewijs van doeltreffendheid van homeopathie, acupunctuur en chiropraxie. Er is inderdaad geen enkele evidentie dat homeopathie meer doet dan een placebo-effect uitlokken. Acupunctuur zou volgens sommige studies een beperkt effect kunnen hebben in sommige gevallen van chronische pijn, maar voor andere toepassingen is er geen enkele evidentie.

Enkel voor bepaalde manuele technieken zoals gebruikt in de osteopathie en chiropraxie zijn er aanwijzingen van mogelijk nut in de behandeling van nek- en lagerugpijn. Dit beperkt zich echter tot sommige technieken die dicht aanleunen bij, en in feite deel uitmaken van de klassieke kine- en fysiotherapie, meer bepaald de manuele therapie van osteo-articulaire aandoeningen. Dit zijn technieken waarvoor er op basis van degelijk onderzoek evidentie is van hun doeltreffendheid en die niets te maken met andere vormen van "holistische" osteopathie, zoals de craniële of viscerale osteopathie, die op achterhaalde grondbeginselen berust en waarvoor geen enkele wetenschappelijke evidentie van doeltreffendheid bestaat.

Manuele therapie wordt nu reeds als een afstudeerrichting binnen de kinesitherapie opleidingen of als een bijkomende vorming voor kinesitherapeuten of artsen aan de Vlaamse universiteiten onderwezen. De universiteiten wensen hun onderwijs daartoe te beperken, en wensen onder geen beding onderwijs aan te bieden over praktijken waarvan het nut niet wetenschappelijk bewezen is volgens EBM principes.

De deelnemende verenigingen wensen de aandacht te vestigen op een aantal punten:

1. Het stellen van een diagnose is essentieel alvorens tot indicatiestelling voor een behandeling kan overgegaan worden. Enkel artsen zijn opgeleid en bevoegd om een diagnose en een indicatie tot behandeling te stellen.
2. Patiënten die zich rechtstreeks tot een beoefenaar van niet-conventionele praktijken richten, die geen arts is, brengen hun eigen veiligheid in gevaar.
3. Deze praktijken kunnen enkel voorgeschreven worden op voorwaarde dat de patiënt in alle omstandigheden waar nodig elke behandeling kan krijgen die haar nut heeft bewezen en dit binnen een tijdsbestek dat geen aanleiding geeft tot het verlies van een kans op genezing.
4. Het is onaanvaardbaar niet-artsen toe te laten om geneesmiddelen (zelfs homeopathische) voor te schrijven, of klinische biologie, radiologie, of om het even welk ander onderzoek of behandeling voor te schrijven, dit om redenen van deskundigheid, bescherming van de patiënt, volksgezondheid en uit budgettaire zorg. Dit zou trouwens het illegaal beoefenen van de geneeskunde betekenen.
5. De terugbetaling via de sociale zekerheid van niet-conventionele praktijken is onaanvaardbaar. De financiële middelen die mutualiteiten vandaag via hun aanvullende verzekeringen besteden aan de terugbetaling van niet-conventionele praktijken dienen een nuttiger bestemming te krijgen en zouden beter gebruikt worden voor de terugbetaling van behandelingen waarvan het nut wetenschappelijk bewezen is.

Ondertekenaars namens:

ABSyM-BVAS

Dr. MOENS M. (Voorzitter); Drs. DECLERCQ L., de TOEUF J., LEMYE R., MASSON M. en VERMEYLEN M. (Ondervoorzitters); Drs. DEBERSAQUES E., DEQUINZE B., DE WILDE P., GRYSOLLE Y. (Bestuurders); Mevr. BOGAERT M. en ZIEGELS Fr. (Juristen)

ASGB

Dr. GEURS F.

BGSO (Belgische Geneesheren-Specialisten in Opleiding)

Dhr. GOETEYN J. (Voorzitter).

CIUM (Comité Inter-Universitaire des étudiants en médecine).

Mme HENRY Amandine (Voorzitter).

DOMUS MEDICA

Dr. HOFFMAN P. (secretaris).

FACULTEITEN GENEESKUNDE (ALLE)

Prof. Drs. DUPONT A. (VUB), GOFFIN J. (KULeuven), MELOT Ch. (namens Prof. ENGLERT Y., ULB), VANDERSTRAETEN G. (UGent).

MEDICA (KULeuven)

Mevr. BORREMANS K.
Dhr. DEMAN F.
Dhr. VAN DEN BOSSCHE K.

SSMG

Dr. LEFEBVRE L. (Voorzitter).

VBS-GBS

Dr. DEMEERE J-L (Voorzitter); Dr. BOCKAERT J. en Prof. Dr. GRUWEZ J. (Bestuurscomité), Mevr. VANDAMME F. (Juriste).

Brussel, 2 mei 2013.

<p align="center">RBSPS betreurt het vernietigen van het verbod op reclame voor plastische chirurgie Brussel, 23 mei 2013</p>
--

De Koninklijke Belgische Vereniging voor Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie (Royal Belgian Society for Plastic Surgery - RBSPS) neemt kennis van het feit dat het Grondwettelijk Hof de wet die reclame voor esthetische ingrepen verbiedt en die de informatie die een plastische chirurg mag geven beperkt, ongedaan gemaakt heeft. De RBSPS betreurt deze beslissing. De wet kwam er vorig jaar op initiatief van de werkgroep o.l.v. senator Dominique Tilmans en moest komaf maken met de toekenning van kortingen, online affichering van prijzen, uitzending van realitysoaps, e.d. ter promotie van plastische chirurgie.

De Kamer en de Senaat hebben in mei 2012 een wet gestemd met als doel dubieuze praktijken, zoals misleidende en vergelijkende reclame af te schaffen en het gebruik van financiële argumenten te verhinderen. Die wet werd echter aangevochten en werd uiteindelijk op 22 mei 2013 vernietigd door het Grondwettelijk Hof.

Reeds zes jaar neemt de RBSPS actief deel aan een werkgroep in de Senaat onder leiding van Mevr. Tilmans rond deze problematiek. Het wetsvoorstel tot verbod van reclame m.b.t. medische esthetiek vloeide uit deze werkgroep voort en was de eerste die in het Parlement gestemd werd.

De RBSPS blijft deze wet dan ook steunen. "Plastische chirurgie is en blijft een volwaardige vorm van geneeskunde en we vinden het dan ook volstrekt ongepast dat voor eender welke vorm hiervan promotie mag worden gemaakt. De grens tussen plastische, reconstructieve en esthetische chirurgie is immers niet altijd even strikt," aldus RBSPS-voorzitter Dr. Frans Missotten.

De RBSPS aanvaardt weliswaar de beslissing van het Hoogerechtelijk Hof en haar argumenten. Toch betreurt de beroepsvereniging dat dergelijke promotionele activiteiten met de schorsing van de wet nu weer aangemoedigd worden. "Promotionele acties zetten mensen aan om een ingreep te ondergaan zonder gegronde redenen en zonder er goed over na te denken. Men omzeilt immers het essentiële en uiterst belangrijke informatieproces. Promoties en publiciteit bagatelliseren esthetisch chirurgische ingrepen die allesbehalve zonder risico zijn en zetten zo kwetsbare personen aan om zichzelf onherroepelijke schade te berokkenen," verklaart Dr. Frans Missotten nog.

De vereniging vindt het dan ook een goede zaak dat Mevr. Tilmans aangeeft snel met een aangepast wetsvoorstel voor de dag te zullen komen. De RBSPS zal haar bovendien volledig steunen bij de uitwerking hiervan. Intussen zal de vereniging haar leden blijven sensibiliseren en patiënten beschermen tegen de gevaren die dit soort acties inhouden.

GEBRUIK VAN DE AANBEVELINGEN VOOR MEDISCHE BEELDVORMING IN BELGIË: MULTICENTRISCHE STUDIE

In het kader van zijn opdracht om de kwaliteit van de medische beeldvorming te promoten, heeft het Belgisch College Medische Beeldvorming een studie uitgevoerd en gepubliceerd onder de titel ***Gebruik van de aanbevelingen voor medische beeldvorming in België: Multicentrische studie.***

Deze studie kadert in de verlenging van de aanbevelingen in medische beeldvorming, die enkele jaren geleden door het College werden uitgewerkt en sindsdien ruim werden verspreid.

De bedoeling van deze aanbevelingen inzake Medische Beeldvorming is de voorschrijvers te oriënteren in hun keuzes.

Ze werden uitgewerkt door het College Medische Beeldvorming en verspreid door de FOD Volksgezondheid (www.health.belgium.be/richtlijnen-medische-beeldvorming), en zijn tegelijkertijd gericht op een grotere efficiëntie, op economische rationaliteit, en op een vermindering van de onnodige blootstelling aan ioniserende straling.

De campagne voor de vermindering van straling van medische oorsprong bij de Belgische bevolking (<http://www.zuinigmetstraling.be/nl/contact>) ligt in de lijn van deze aanbevelingen.

In de studie werd het nalevingspercentage van deze richtlijnen bij een aantal vaak uitgevoerde radiologische onderzoeken becijferd. De studie bestaat uit een significante steekproef bij 7 ziekenhuizen en analyseert de impact van de opvolging van de aanbevelingen in termen van kosten en ioniserende straling.

De studie besluit dat de naleving van de aanbevelingen zou moeten bijdragen aan het verminderen van de kosten voor medische beeldvorming en van de dosis ioniserende stralen voor de patiënt, gelijktijdig met een verbetering van de kwaliteit van de onderzoeken.

HET RIZIV-CONTRACT BINNEN HET PENSIOENLANDSCHAP

In de jaren '60 werd een globaal akkoord gesloten tussen de ziekteverzekering en de geneeskundigen. Het akkoord leidde tot de invoering van de respectievelijke 'Conventies voor geneesheren'. De hoofdreden van de conventie is het hanteren van een eenvormig tarief, in ruil hiervoor kreeg men recht op een sociaal statuut en een jaarlijkse RIZIV-toelage.

Als geconventioneerde arts kan u genieten van deze sociale voordelen en krijgt u jaarlijks een bedrag van het RIZIV met het oog deze te investeren in een sociaal Vrij Aanvullend Pensioen en/of een dekking gewaarborgd inkomen. Ook als starter hebt u reeds recht op de sociale voordelen RIZIV in het jaar dat u afstudeert en tijdens uw stage.

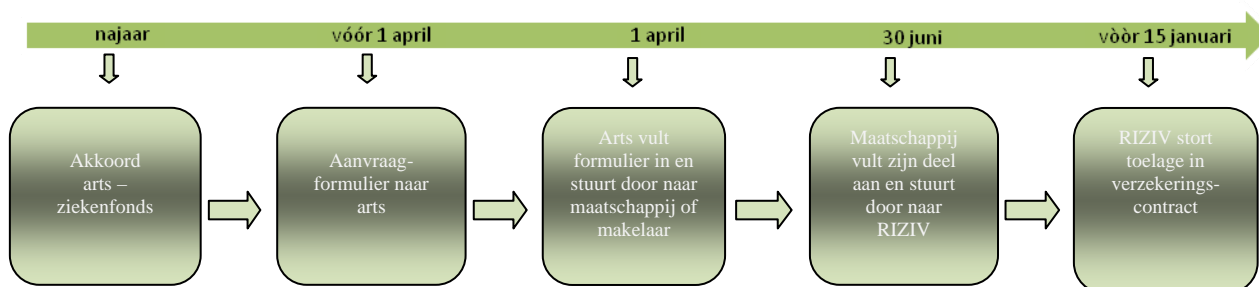
Met uw statuut als zelfstandige arts neemt u best uw toekomst in eigen handen en moet u deze ook grotendeels zelf verzekeren. Met een Vrij Aanvullend Pensioen voor Zelfstandigen (VAPZ) heeft u bijgevolg een zeer voordelig en renderend fiscaal pensioenplan. Bij pensionering ontvangt u het volledig opgebouwde spaarkapitaal en is het een interessante oplossing om de lacunes in het wettelijke pensioen aan te vullen. Geen overbodige luxe wanneer u weet dat het wettelijk pensioen voor zelfstandigen gemiddeld slechts 758 € per maand bedraagt. Ongeacht uw leeftijd loopt u allerlei risico's zoals ziekte, arbeidsongeschiktheid, overlijden of invaliditeit.

Aanwending van de RIZIV-toelage.

Eigen aan het sociaal statuut is dat de toelage verplicht aangewend dient te worden in een contract "Gewaarborgd inkomen en/of een Sociaal VAPZ". Aangezien deze verplichting werd tussen de verzekeringsinstellingen en het RIZIV de afspraak gemaakt om de toelage rechtstreeks in het verzekeringscontract te storten.

Artsen dienen hun aanvraag tot het bekomen van de RIZIV-toelage voor het lopende jaar in te dienen tussen 1 april en 30 juni. Het RIZIV verzendt jaarlijks een aanvraagformulier naar de artsen

die het akkoord tussen de artsensyndicaten en de ziekenfondsen niet geweigerd hebben. U kunt het formulier ook downloaden via de volgende link <http://www.riziv.fgov.be/care/nl/doctors/general-information/statut-social/pdf/form2013.pdf>



De RIZIV-toelage voor 2013 zijn als volgt vastgelegd op :

- 4.444,05 EUR voor een volledig geconventioneerde arts
- 2.169,60 EUR voor een gedeeltelijk geconventioneerde arts

Deze bedragen worden vastgesteld bij Koninklijk besluit en gepubliceerd in het Belgisch staatsblad.

Troeven van het RIZIV-contract.

1. GEEN EIGEN FINANCIERING

In tegenstelling tot elk ander pensioenstelsel hoeft u als arts zelf niets bij te dragen in het RIZIV-contract.

2. WAARBORGEN NAAR KEUZE

Men kan kiezen om het volledige bedrag aan pensioenopbouw te spenderen of een gedeelte van de premie te voorzien voor een minimumkapitaal bij overlijden en/of voor een vervangingsinkomen bij arbeidsongeschiktheid door ziekte of ongeval (Cf. de dekking welke VBS is overeengekomen voor hun leden).

3. SOLIDARITEITSPRESTATIES

10% van de RIZIV-toelage wordt in een solidariteitsfonds gestort. De maatschappij is vrij dit luik in te vullen. Veel voorziene solidariteitsprestaties zijn:

- a. Premievrijstelling in geval van ziekte of ongeval: na een bepaalde wachttijd neemt de maatschappij de verdere financiering van het RIZIV-contract ten laste voor de duur en in evenredigheid met de arbeidsongeschiktheid over.
- b. Tussenkost bij moederschap (vb 15% van de RIZIV-tussenkost).
- c. Overlevingsrente in geval van overlijden vóór 60 jaar gedurende een periode van 10 jaar.
- d.

4. VOORDELIGE TAXATIE OP EINDDATUM

U kan pas over het kapitaal leven beschikken vanaf 60 jaar, nooit vroeger.

Men kan ook kiezen voor een uitkering onder de vorm van een lijfrente.

Op einddatum wordt het kapitaal als volgt getaxeerd :

- a. Solidariteitsbijdrage van 2% op kapitaal en winstdeelname
- b. RIZIV-bijdrage van 3,55% op kapitaal en winstdeelname
- c. Fictieve rente, afhankelijk in omvang en duur van het moment van uitkering aan de arts

5. MOGELIJKHEID TOT VASTGOEDFINANCIERING

U kunt uw RIZIV-contract – zoals de VAPZ en IPT (individuele pensioentoezegging) – op verschillende manieren gebruiken voor het financieren van immobiëlen:

- a. Inpandgave van het contract: voor het verwerven, bouwen, verbeteren, herstellen of verbouwen van een onroerend goed in de Europese Unie.
- b. Voorschotopname : tussen 60 tot 70% van de opgebouwde reserve (afhankelijk van de maatschappij) kan aangewend worden voor de hierboven vermelde doeleinden. Dit kan eveneens gebruikt worden om het uitstaand kapitaal van een lopende hypothecaire privé-lening terug te betalen.
- c. Wedersamenstelling van een krediet: u betaalt enkel de intresten op de lening en het kapitaal wordt gereconstitueerd door de RIZIV-toelage. U betaalt dus uw ontleend kapitaal terug met de tegemoetkoming van het RIZIV!

Besluit

Met een RIZIV-contract kunt u heel wat kanten op. Als geconventioneerde arts is het van het grootste belang dat u tijdig het aanvraagformulier ingevuld aan de maatschappij overmaakt via uw makelaar, die uw dossier dan verder opvolgt.

Daarnaast is de begeleiding van een gespecialiseerd adviseur in de pensioenmaterie een niet te onderschatten voordeel. Hij kan de verschillende mogelijkheden in uw pensioenopbouw perfect afstemmen op uw noden en verlangens, rekening houdend met uw andere projecten (investeringen op professioneel gebied in onroerend goed, reisplannen, overdracht van patrimonium en vermogen, ...).

Concordia de verzekeringspartner van het V.B.S. staat steeds ter uw beschikking. Aarzel zeker niet om ons te contacteren voor bijkomende informatie indien gewenst.

Gegevens van de contactpersoon.

Kathy Boelaert
Life & Benefits and Healthcare Consultant
NV CONCORDIA
0496/73.19.01

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35, § 1 (implantaten)
--

INTERPRETATIEREGEL 23 (in voege d.d. 01.08.2010) (B.S. d.d. 22.04.2013)

VRAAG

Hoe kan een elektrode voor medullaire stimulatie aangerekend worden die tijdens de proefperiode voorzien in § 7, 3° van artikel 35 verwijderd moet worden ?

ANTWOORD

Wanneer een infectie, migratie of breuk van de elektrode de verwijdering van de testelektrode gebruikt volgens de voorwaarden voorzien in § 7 van artikel 35 noodzakelijk maakt, kan deze elektrode aangerekend worden onder de verstrekking 683130-683141 met de gepaste identificatiecode.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
artikel 35, § 1 (implantaten)

INTERPRETATIEREGEL 22 (in voege van d.d. 1 april 2013) (B.S. dd 31.05.2013)

VRAAG

Wanneer mag de verstrekking « 737774-737785 Periprothetische plaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s), met uitzondering van de trochanterplaten » aangerekend worden ?

antwoord

De verstrekking « 737774-737785 Periprothetische plaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s), met uitzondering van de trochanterplaten » mag enkel aangerekend worden als een prothetische steel aanwezig is. »

AANKONDIGINGEN

- 13047 **SINT-TRUIDEN:** Binnen het Sint-Trudo Ziekenhuis wordt er in de dienst anesthesie een vacature geopend voor een **ARTS SPECIALIST IN DE ANESTHESIE-REANIMATIE** met een bijkomende opleiding van minimum 1 jaar in de algologie of die houder is van de bijzondere beroepstitel intensieve zorgen en/of urgentiegeneeskunde ter uitbreiding van onze staf van 10 anesthesisten. Voor uw kandidatuurstelling en/of nadere inlichtingen kan u zich wenden tot het Sint-Trudo Ziekenhuis, Diestersteenweg 100, 3800 Sint-Truiden, ter attentie van: • Mr. L. Jenné, Voorzitter Raad van Bestuur • prof. dr. B. Himpens, hoofdgeneesheer • dr. D. Van Roosbroeck, diensthoofd anesthesie. Telefonisch kan u tevens contact opnemen via het secretariaat anesthesie op nr. 011/69.94.20.
- 13048 **TE KOOP** wegens pensioen van pneumoloog: Volledige Longfunctie Medisoft, Radiologie Raytec met Bucky, Meubilair. Inl.: Dr. B. Van de Maele 0475/46.85.48.
- 13051 **BRUSSEL:** UVC Brugmann werft aan:
- a) **ADJUNCT KLINIEKHOOFD VOOR HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE – INFECTIEUZE ZIEKTEN (M/V)** (referentie A12/12) (geen afsluitingsdatum).
 - b) **ADJUNCT KLINIEKHOOFD BIJ HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE – KLINIEK GERIATRIE (M/V)** (referentie A22/13) (Afsluitingsdatum: 21 juni 2013).
 - c) **GENEESHEER SPECIALIST IN DE NUCLEAIRE GENEESKUNDE (M/V)** (referentie A17/13) (Afsluitingsdatum: 07/06/2013).
 - d) **GENEESHEER RESIDENT VOOR HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE - KLINIEK PNEUMOLOGIE (M/V)** (referentie A22/12) (Afsluitingsdatum: 31 oktober 2013).
- Geïnteresseerd? Uw kandidatuur (motivatiebrief en CV) opsturen naar het e-mailadres gestionmedecins@chu-brugmann.be ter attentie van Daniel Désir, Algemeen medisch Directeur (of UVC-Brugmann, A. Van Gehuchtenplein, 4 te 1020 Brussel). Wij vragen u onze website (<http://www.uvc-brugmann.be>) te raadplegen om bijkomende informatie te verkrijgen.
- 13056 **ANTWERPEN, OOST-VLAANDEREN, VLAAMS-BRABANT:** Polyvalent **RADIOLOOG** zoekt deeltijdse of voltijdse vervangingen te doen. Beschikbaar vanaf augustus 2013. Ruime kennis en ervaring. Curriculum vitae op aanvraag. 0486/89.22.86.
- 13057 **HEUSDEN-ZOLDER:** Het Sint-Franciskusziekenhuis heeft een vacature voor een voltijds **GENEESHEER-SPECIALIST IN DE KLINISCHE BIOLOGIE**. Meer info via www.sfz.be, bij apr. Frans Paulussen, laboratoriumdirecteur (011/71.59.60 – frans.paulussen@sfz.be) of dr. Luc Geutjens, medisch directeur (011/71.54.07 – luc.geutjens@sfz.be). Schriftelijke kandidaturen dienen, samen met een uitgebreid c.v., te worden gericht aan dr. Marc Geboers, algemeen directeur Sint-Franciskusziekenhuis, Pastoor Paquaylaan 129 – 3550 Heusden-Zolder – marc.geboers@sfz.be.
- 13058 **HEUSDEN-ZOLDER:** Het Sint-Franciskusziekenhuis heeft een vacature voor een voltijds **GENEESHEER-SPECIALIST IN DE RADIOLOGIE**. Meer info via www.sfz.be, bij dr. Jurgen Wathiong, arts diensthoofd radiologie (011/71.55.29 – jurgen.wathiong@sfz.be) of dr. Luc Geutjens, medisch directeur (011/71.54.07 – luc.geutjens@sfz.be). Schriftelijke kandidaturen dienen, samen met een uitgebreid c.v., te worden gericht aan dr. Marc Geboers, algemeen directeur Sint-Franciskusziekenhuis, Pastoor Paquaylaan 129 – 3550 Heusden-Zolder – marc.geboers@sfz.be.
- 13063 **BRUGGE:** Het AZ Sint-Lucas Brugge zoekt een **VOLTIJDS MEDISCH DIRECTEUR/HOOFDGENEESHEER (m/v)**. De kandidaat is een erkend geneesheer-specialist met

ervaring als clinicus en bij voorkeur een bijkomende opleiding ziekenhuisbeleid. De medisch directeur/hoofdgeneesheer is lid van het 5-koppig directiecomité van het ziekenhuis en geeft naast zijn wettelijke opdrachten nog leiding aan een aantal diensten zoals de ziekenhuisapotheek en de dienst kwaliteitszorg. De medisch directeur is de brugfiguur bij uitstek tussen het artsencorps, de medische diensthoofden, de Medische Raad en de directie. Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij de heer Niko Dierickx, algemeen directeur of dr. Daniël De Coninck, huidig medisch directeur (beiden te bereiken via het directiesecretariaat 050/36.56.90). Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen ingestuurd te worden **uiterlijk tegen 20/06/2013**. Ze dienen gericht te worden aan de heer Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur, p.a. Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge.

Inhoudstafel

• De financiering van het Belgische gezondheidszorgsysteem	1
• Algemeen management voor geneesheren-specialisten EHSAL Management School (i.s.m. het VBS).....	3
• De niet-conventionele praktijken.....	3
• RBSPS betreft het vernietigen van het verbod op reclame voor plastische chirurgie	5
• Gebruik van de aanbevelingen voor medische beeldvorming in België: Multicentrische studie ...	6
• Het RIZIV-contract binnen het pensioenlandschap.....	6
• Nomenclatuur : nieuwe interpretatieregels artikel 35, § 1 (implantaten)	8
• Aankondigingen	9

OPGELET VOOR OPLICHTERS !

Wij hebben vernomen dat er opnieuw formulieren worden verspreid voor de bijwerking van uw gegevens in "medische gidsen".

Wij maken u er nogmaals attent op dat het vaak om oplichterij gaat. Lees deze formulieren zeer aandachtig! Een veel door deze oplichters gebruikte methode is opzettelijk een detailfout in uw gegevens te vermelden. Indien u die corrigeert, ondertekent en terugstuurt, hebt u meestal ongewild een zeer duur, drie jaar durend contract afgesloten voor een product dat u geenszins nodig hebt.

Indien u toch een dergelijk formulier ondertekend zou hebben teruggestuurd, raden wij u aan vooral niet te betalen. U kunt een standaardbrief sturen, die verkrijgbaar is bij het VBS.

Voor meer informatie zie ons volledig dossier op www.vbs-gbs.org onder de rubriek "e-specialist" : [e-specialist nr 154 van 04.08.10](#) : Opgepast voor de "Bedrijvengids"!