
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° 1 / FEBRUARI 2014

Afgifte Kantoor : BRUSSEL

TRANSPARANTIE: HET NIEUWE MODEWOORD VOOR 2014

Eind vorig jaar heeft het verder bestaan van het Belgische overlegmodel aan een zijden draadje gehangen na het opzeggen onder bewarende titel van het akkoord artsen-ziekenfondsen door de BVAS naar aanleiding van de perikelen omtrent een ontwerp van wet dat de door de EU gevraagde financiële transparantie voor de patiënt helemaal omvormde in het voordeel van de mutualiteiten. Op de valreep werden de plooiën gladgestreken en kon het RIZIV de geplande viering van zijn 50-jarig bestaan met een academische zitting in aanwezigheid van zijne majesteit koning Filip laten doorgaan op donderdag 30.01.2014. Alle geledingen van het overlegmodel gaven present. De omstreden cadeauwet aan de mutualiteiten is nog niet gepubliceerd.

In 2014 zal het begrip “transparantie” in de medische wereld allicht het modewoord van het jaar worden. De artsen staan volledig achter de transparantie naar de patiënt. Artsen hebben geen bezwaar dat aan de patiënt vooraf duidelijke informatie wordt bezorgd over de te verlenen zorg en over de kosten die eer aan verbonden zijn, inclusief de mogelijke ereloon-supplementen. In het ziekenhuis moet de directie voor transparante patiëntinformatie zorgen over de hotel- en accommodatiekosten. Transparantie naar de patiënt is iets anders dan transparantie naar de verzekeringsinstellingen die zich meer en meer willen mengen in de arts-patiënt relatie.

In het Belgisch Staatsblad van eind 2013 werd het begrip (prijs-) transparantie tot tweemaal toe geciteerd in verband met de implantaten of medische hulpmiddelen ^[1]. Belangrijke wijzigingen zijn op komst voor de aanrekening van de implantaten en medische hulpmiddelen. Deze wijzigingen zullen in voege treden tussen 1 juli 2014 (ten vroegste) en 1 juli 2015 (ten laatste). Sedert jaren kruisen mutualiteiten de degens met ziekenhuizen en artsen omtrent de aanrekenbaarheid van sommige implantaten of medische hulpmiddelen aan de patiënt. De wet van 15 december 2013 brengt een belangrijke wijziging aan art. 102 van de ziekenhuiswet ^[2]. Onder art. 102 punt 4° wordt eerst en vooral gestipuleerd welke kosten niet begrepen in het budget van financiële middelen (BMF) om daarna onmiddellijk een opsomming te maken van de uitzonderingen. De implantaten en medische hulpmiddelen die worden geacht begrepen te zijn in het BMF (ongeacht of er al dan niet een effectieve vergoeding is voor opgenomen in het budget van financiële middelen (BMF) zullen niet meer mogen aangerekend worden aan de patiënt:

- de implantaten die onderworpen zijn aan een notificatie maar die niet werden genotificeerd (deze bepaling was vroeger ook reeds van toepassing);
- de implantaten die vrijgesteld zijn van notificatieplicht en waarvoor er geen tussenkomst is van de ziekteverzekering (actueel voornamelijk het vicrosynthesemateriaal. Voor dit materiaal is inderdaad een financiering voorzien in het kader van het BMF);

[1] Programmawet I van 26.12.2013 (BS 31.12.2013) en de Wet van 15.12.2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen (BS 20.12.2013).

[2] De officiële tekst van art. 102 kan op eenvoudige vraag aan het secretariaat bekomen worden.

- de weefsellijmen, anti-adhesieven en hemostatische producten wanneer geen terugbetaling is voorzien door de ziekteverzekering; deze producten worden slechts terugbetaald in precies omschreven indicaties;
- de implantaten waarvoor een tussenkomst door de ziekteverzekering is voorzien maar die op basis van de verkoopprijs aan het ziekenhuis (btw inbegrepen) niet in aanmerking komen voor een daadwerkelijke tussenkomst. Met andere woorden de niet terugbetaalde implantaten die identiek zijn aan gelijkaardige wel terugbetaalde implantaten maar die wegens de te hoge verkoopprijs niet aan de terugbetalingsvoorwaarden voldoen;
- de implantaten waarvoor een negatieve evaluatie werd geformuleerd door het Riziv.

PETITIE VOOR HET BEHOUD VAN DE CONTINGENTERING

Het VBS is mede-indiener van een petitie voor het behoud van de numerus clausus. Dit initiatief is gericht tegen het ontwerp van koninklijk besluit dat de ministerraad op 06.12.2013 goedkeurde. Dit ontwerp wil selectief elke vorm van toelatingsvoorwaarden afschaffen voor vijf medische knelpuntberoepen: huisartsgeneeskunde, acute en urgente zorg, kinderpsychiatrie en geriatrie. Zoals zo dikwijls is ook hier de weg naar de hel geplaveid met goede voornemens.

Zeer vele artsen menen dat de opheffing van de contingentering fundamenteel onrechtvaardig is en tot nefaste gevolgen zal leiden. We nemen de tekst van de petitie onderstaand over en meer hierover kunt u lezen op onderstaande website, waar u de petitie ook kunt tekenen:

<http://www.pro-contingentering.be>

* * * * *

Petitie voor het behoud van de contingentering

Het ontwerp van koninklijk besluit dat de ministerraad op 6 december 2013 op voorstel van minister Onkelinx goedkeurde, beoogt een ongelimiteerde toegang tot enkele medische knelpuntdisciplines. Hiermee wil minister Onkelinx de contingentering of beperkte toegang tot bepaalde disciplines waaronder huisartsgeneeskunde afschaffen.

We schetsen hieronder de nefaste gevolgen van deze ogenschijnlijk positieve maatregel om het vermeende tekort aan bijvoorbeeld huisartsen te verhelpen.

WAAROM DEZE PETITIE TEKENEN?

1. Het ontwerp is fundamenteel onrechtvaardig

Toen de federale wetgever in april 1996 besliste om het medisch aanbod te regelen met een numerus clausus voor artsen, reageerden de twee gemeenschappen die voor de medische opleidingen verantwoordelijk zijn, verschillend.

Vlaanderen hield in- en uitstroom goed in evenwicht, mede door het toelatingsexamen arts en tandarts. Door gebrek aan draagvlak voor een instroombeperking ontstond aan Franstalige zijde een onevenwicht dat nu leidt tot een verwacht surplus van een duizendtal gediplomeerde artsen in 2018.

Normaliter zouden deze extra artsen geen toelating tot uitoefening van de geneeskunde, en dus geen RIZIV-nummer, mogen krijgen. Dit leidde allicht aan Franstalige zijde tot heel wat electorale druk op politici – onder andere van bezorgde ouders – waarvoor minister Onkelinx nu bezwijkt.

Hierbij verliest men echter uit het oog dat dit een fundamenteel onrechtvaardige behandeling inhoudt voor duizenden Vlaamse jongeren die door de toegangsbeperking in Vlaanderen hun droom om arts te worden niet konden waarmaken.

2. Een logistieke en kwalitatieve onderwijsnachtmerrie

Vlaanderen voerde het toelatingsexamen voor de opleidingen geneeskunde en tandheelkunde in om de instroom van studenten en uitstroom van artsen in evenwicht te brengen.

Door het opheffen van de contingentering – ook al is die gedeeltelijk – vervalt de decretale basis voor het toelatingsexamen. Dit schept nachtmerriescenario's waarbij faculteiten geneeskunde excessief hoge studentenaantallen in het eerste jaar zullen moeten opvangen.

Los van de organisatorische onmogelijkheid om voor zulke grote groepen onderwijs te verzorgen staat dit haaks op de onderwijskundige aanpak die de opleidingen geneeskunde in Vlaanderen het voorbije decennium ontwikkelden.

Vroegtijdig contact met de medische praktijk door allerlei stages en activerend onderwijs in kleinere groepen wordt quasi onmogelijk wat de kwaliteit van de opleiding en dus van de gevormde artsen compromitteert.

Er zijn ook eenvoudigweg niet genoeg opleidingsplaatsen met voldoende klinisch aanbod om dergelijke plethora aan huisartsen en specialisten verder op te leiden conform de huidige kwaliteitsnormen.

Het valt ook te voorspellen dat bij het wegvallen van het toelatingsexamen de studievoortgang en slaagcijfers in de opleiding geneeskunde drastisch zullen dalen.

Dit resulteert in meer studenten die gedurende langere tijd en met een lagere efficiëntie deelnemen aan het onderwijssysteem, met een zware meerkost voor de studenten en de belastingbetaler tot gevolg.

3. Maak geen afdankertjes van knelpuntdisciplines

Het beperkt afschaffen van de contingentering lost niets op voor de problematiek van de zogenaamde knelpuntdisciplines. Integendeel, volwaardige disciplines schildert men hierdoor af als afdankertjes die worden ingevuld wanneer men niet is aangenomen voor andere specialisatieplaatsen.

Een betere benadering is om de betrokken specialismen financieel, organisatorisch en sociaal aantrekkelijker te maken door flankerende maatregelen. Huisartsgeneeskunde, bijvoorbeeld, is een volwaardig specialisme waarvoor geëngageerde jongeren zouden moeten kiezen omdat ze patiënten kwalitatieve zorg in een goed gestructureerd gezondheidssysteem willen aanbieden.

4. Een kwaliteitsvolle en betaalbare gezondheidszorg op basis van een correct medisch kadaster

Ten slotte is er nood aan de oprichting van een correct medisch kadaster dat het artsenaantal, hun activiteit en de verspreiding over verschillende regio's (steden, platteland...) wetenschappelijk kwantificeert.

Dit laat toe het aanbod van studenten en afgestudeerde artsen op de medische vraag af te stemmen. De kwaliteit van opleiding en de gezondheidszorg gaan zo hand in hand.

Daarenboven zijn een correct kadaster en de afstemming van het medisch aanbod een middel om de kosten van de gezondheidszorg in toom te houden. Immers, over het verband tussen een teveel aan artsen en medische overconsumptie is al genoeg geschreven.

CONCLUSIE

De Vlaamse Gemeenschap die jarenlang trouw aan de federale planning en conform de wet gehandeld heeft, wordt nu schaamteloos voor schut gezet. Deze gang van zaken is een aanfluiting van goed bestuur. De bezorgdheid om de opheffing van de contingentering is geen corporatistische reflex zoals sommigen doen uitschijnen. Hier primeert de

bezorgdheid om een kwaliteitsvolle en betaalbare gezondheidszorg in België en dit in het belang van de patiënt, om wie het uiteindelijk allemaal draait.

Om al deze redenen vragen de organisaties en personen die deze petitie ondertekenen dat de federale meerderheidspartijen in de regering Di Rupo het ontwerp Koninklijk Besluit op de hervorming van het medisch aanbod intrekken.

ZORGPROGRAMMA VOOR KINDEREN

Het K.B. van 15.01.2014 tot wijziging van het K.B. van 13 juli 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor kinderen moet voldoen om erkend te worden en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie "chirurgische daghospitalisatie" moet voldoen om te worden erkend is in het Belgisch Staatsblad van 21.01.2014 gepubliceerd.

Het besluit van 13 juli 2006 voorziet dat de medische equipe in het kader van het zorgprogramma voor kinderen bestaat uit 4 pediaters maar liet als overgangsbepaling toe dat, gelet op het feit dat ziekenhuizen problemen hebben om het vereiste aantal pediaters aan te trekken, 3 pediaters volstaan. Gezien het tekort aan kinderartsen blijft bestaan wordt de overgangperiode bij het besluit van 15 januari 2014 verlengd tot **1 januari 2015**.

CONSENSUSVERGADERING "HET RATIONEEL GEBRUIK VAN DE HYPOLIPEMIËRENDE GENEESMIDDELEN": SAMENSTELLING VAN DE JURY - KANDIDATUREN ARTSEN

Op donderdag 22 mei 2014 wordt door het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen een consensusvergadering over het rationeel gebruik van de hypolipemiërende geneesmiddelen georganiseerd in het Auditorium Lippens (Koninklijke Bibliotheek) te Brussel.

Het formuleren van de consensus dient te gebeuren door een jury. Die jury is samengesteld uit 14 leden: 6 geneesheren, 2 vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen, 2 apothekers, 2 paramedici, 2 vertegenwoordigers van het algemene publiek. Bij de vorige consensusvergaderingen werden een aantal juryleden aangeduid door de organisaties die vertegenwoordigd zijn in het Evaluatiecomité.

Dit betekent dat de artsenorganisaties, na onderling overleg, zes artsen moeten afvaardigen om te zetelen in voornoemde jury:

- drie specialisten
- drie huisartsen.

Het Organisatiecomité wijst erop dat:

- de consensusvergadering vindt plaats op **22 mei 2014** (9 u – 17 u)
- de vergadering van de jury vindt plaats op 22 mei 2014 na het beëindigen van het wetenschappelijk programma (± 18.30 u) **én op 23 mei 2014** (9-17 u)
- een gelijke verdeling tussen mannen-vrouwen gewenst is
- een gelijke verdeling tussen Franstaligen-Nederlandstaligen gewenst is
- een **voldoende kennis van de andere taal** gewenst is
- de juryleden vertrouwd moeten zijn met de principes van **EBM** (Evidence-based medicine)
- **de juryleden mogen geen in het openbaar bekend en geëngageerd standpunt hebben ingenomen over het thema van de conferentie.**

Wij verzoeken u om zo snel mogelijk de kandidaturen in te dienen bij het Secretariaat (Herman Beyers, fax 02/739.77.11, e-mail herman.beyers@riziv.fgov.be) zodat de definitieve lijst van zes artsen kan worden opgemaakt.

Studiedag van de B.S.A.R. 'CARE IS BUSINESS' – 22.02.2014

Hospital Financing (1st part)

Dr. E. Deflandre, Dr. R. Heylen

- 09.00-09.30 Nouveau financement hospitalier : pourquoi changer et comment dans le cadre de la feuille de route? **M. B. Collin**
- 09.30-10.00 Voor- en nadelen van een accreditatietraject voor een dienst anesthesie – JCI en NIAZ **Dr. S. Carlier & Dr. L. Jamaer**
- 10.00-10.20 Ereloonsupplementen, theorie en praktijk **Dr. P. Calcoen**
- 10.20-10.45 Café - Koffie

Hospital Financing (2nd part)

Dr. J.P. Mulier, Prof. L. Van Obbergh

- 10.45-11.15 Un budget forfaitaire prospectif par pathologie pour les hôpitaux. La feuille de route de la ministre Onkelinx. **Dr J.-L. Demeere**
- 11.15-11.35 Nieuwe strategieën in de ziekenhuisfinanciering: gevolgen voor de perioperatieve zorgverlening **Dr. D. Himpe**
- 11.35-12.00 Standpunt van de B.S.A.R. - Position de l'APSAR **Dr. R. Heylen**
- 12.00-12.30 Débat - Debat
- 12.30 Algemene vergadering - Assemblée générale

LUNCH

Contracts and financing of anaesthesiologists

Dr. J. Jaucot, Dr. J. Verbeke

- 13.50-14.10 Gevaarlijke clausules in associatieovereenkomsten van anesthesisten **Mr. F. Dewallens (Dewallens en Partners)**
- 14.10-14.30 Sociétés et nouvelles dispositions fiscales. Faut-il encore créer sa société ou la dissoudre? **M. J.-S. Schnackers (Banque J. Van Breda & C°)**
- 14.30-14.50 Antériorité - Postériorité : le casse-tête de l'assurance Responsabilité civile professionnelle **M. A. Van Varenberg (Concordia)**
- 14.50-15.10 Eerste ervaring met het Fonds voor de Medische Ongevallen **Dr. D. Weyns**
- 15.10-15.25 Café - Koffie

Anaesthesiology nomenclature

Dr. D. Himpe, Dr J.-L. Demeere

- 15.25-15.45 Une nouvelle nomenclature en anesthésie : exercice de style ou nécessité? **Prof. L. Van Obbergh**
- 15.45-16.05 Veranderingen in nomenclatuur spoedgevallen **Dr. J. Stroobants**
- 16.05-16.25 Terugbetaling iets nieuws? **Dr. J. Verbeke**
- 16.25-16.40 Discussion - Discussie
- 16.40-16.50 Conclusion - Besluit **Dr. R. Heylen**

Plaats

Brussels 44 Center
Auditorium (Passage 44)
Kruidtuinlaan 44
1000 Brussel

Organisatie

Dr. Jean-Luc Demeere - VBS-GBS
Kroonlaan 20
tel.: 02/6492147 - fax: 02/6492690
@ loubna@vbs-gbs.org

Accreditering in Ethiek en Economie: 5 C.P.
Simultaanvertaling NL-FR / FR-NL

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

(terug te sturen naar: VBS, Symposium BSAR, Kroonlaan 20, 1050 Brussel)

Naam:

Straat: **Nr:**

Postcode: **Plaats:**

RIZIV-nr.: **E-mail:**

Lid B.S.A.R.: ja nee

Arts in opleiding: ja nee

Ik neem deel aan het symposium van 22.02.2014 en stort het bedrag van:

	<u>Vóór 06.02.2014</u>	<u>Vanaf 06.02.2014</u>
B.S.A.R.	<input type="radio"/> € 85	<input type="radio"/> € 130
Niet-lid	<input type="radio"/> € 120	<input type="radio"/> € 150
Assistent	<input type="radio"/> € 15	<input type="radio"/> € 15

Ter plaatse: € 130 (B.S.A.R.) € 150 (niet-lid)

op rekeningnummer BE88 4373 1509 5141 van de B.S.A.R.
met vermelding van mijn NAAM, VOORNAAM en RIZIV-nummer

Datum / Handtekening:

Symposium van de Belgische Geneeskundige Beroepsunie voor Orthopedische Chirurgie en
Traumatologie van het bewegingsapparaat

DE NIEUWE NOMENCLATUUR IN DE PRAKTIJK

27/02/2014

19.45 - 20.15	Algemene vergadering	
20.15 - 20.35	Waarom deze nieuwe nomenclatuur?	C. VANDER MAREN
20.35 - 20.55	Het administratieve parcours voor de invoering van nieuwe nomenclatuur	A. BOISDENGHIEN
20.55 - 21.15	Praktische aspecten van de nieuwe nomenclatuur	Y. BAETEN
21.15 - 21.35	De toekomst van de wervelkolomchirurgie in België	J. VAN LERBEIRGHE
21.35 - 22.00	Discussie - Panel	Y. Baeten, K. Buedts en C. Vander Maren

GOSSET HOTEL – A. Gossetlaan 52 – 1702 Groot-Bijgaarden

Inlichtingen en inschrijvingen:

Secretariaat VBS, Loubna Hami, Kroonlaan 20, 1050 Brussel

Tel.: 02/649.21.47 – fax: 02/649.26.90 – loubna@vbs-gbs.org – <http://www.vbs-gbs.org>

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

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

Ik zal aan het symposium van 27/02/2014 deelnemen.

Secretariaat VBS, Kroonlaan 20, 1050 Brussel

Inschrijving leden Orthopedie / Neurochirurgie gratis - niet-leden 30€ ter plaatse

Accreditering is aangevraagd

**ALGEMENE JAARVERGADERING
BELGISCHE BEROEPSVERENIGING VAN GENEESHEREN-SPECIALISTEN
IN INTENSIEVE ZORGEN
27/02/2014**

20.00 u	Stefaan Gouwy <i>Voorzitter BBIZ</i>	Inleiding
20.10 u	Didier Neuberg <i>Penningmeester</i>	Algemene vergadering - nieuwe leden - financiële balans
20.20 u	Piet Lormans <i>Beroepsvereniging Intensieve Zorgen</i>	Eisenkader intensieve zorgen – Vlaamse Overheid
20.50 u	Prof. em. Patrick Ferdinande <i>KULeuven</i>	Enquête artikel 13 – College van Geneesheren Intensieve Zorgen
21.30 u	Jan Verbeke <i>Beroepsvereniging Intensieve Zorgen</i>	Maatregelen tegen budgetoverschrijding reanimatienomenclatuur – RIZIV
22.00 u		Discussie
22.15 u		Receptie

Best Western Hotel – Groot-Bijgaarden – gelegen langs de autosnelweg E40 Brussel-Oostende

Inschrijving leden gratis - niet-leden 5€ ter plaatse

Accreditering is aangevraagd

✂

INSCHRIJVINGSFORMULIER

(terug te sturen naar: VBS, Symposium IZ-SI, Kroonlaan 20, 1050 Brussel)

Naam: **Voornaam:**
Straat: **Nr:**
Postcode: **Plaats:**
RIZIV-nr.: **E-mail:**

Ik zal aan het symposium van 27/02/2014 deelnemen.

NOMENCLATUUR: ARTIKEL 21, § 1
(dermato-venereologie)
(in voege op 01.03.2014)

8 DECEMBER 2013. - Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 21, § 1, 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. 16.01.2014)

Artikel 1. In artikel 21, § 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 oktober 2011, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd vóór de verstreking 531016-531020 :

532792-532803

Niet-gedigitaliseerde dermoscopie van alle verdachte melanocytair letsels K 5

De niet-gedigitaliseerde dermoscopie vereist een verslag.

De verzekering dekt één niet-gedigitaliseerde dermoscopie (532792-532803) per jaar.

De verzekering dekt de gewone dermoscopie (532792-532803) enkel voor patiënten met :

1° ofwel een anamnese van melanomen;

2° ofwel minstens twee verwanten van de eerste graad die een melanoom hebben gehad;

3° ofwel gelijktijdig :

a) \geq 100 naevi van meer dan 2 mm tussen de leeftijd van 20 en 50 jaar of \geq 50 naevi vóór de leeftijd van 20 jaar of na 50 jaar;

b) \geq 2 klinisch atypische naevi van meer dan 5 mm.;

532814-532825

Dermoscopie met fotografische lokalisatie en digitalisering van de beelden van alle verdachte melanocytair letsels K 20

De gedigitaliseerde dermoscopie vereist een verslag.

De verzekering dekt één gedigitaliseerde dermoscopie (532814-532825) per jaar.

De verzekering dekt geen gedigitaliseerde dermoscopie die op dezelfde dag als een niet-gedigitaliseerde dermoscopie (532792-532803) is uitgevoerd..

De verzekering dekt de gedigitaliseerde dermoscopie (532814-532825) enkel voor patiënten met :

1° ofwel een anamnese van melanomen;

2° ofwel minstens twee verwanten van de eerste graad die een melanoom hebben gehad;

3° ofwel gelijktijdig :

a) \geq 100 naevi van meer dan 2 mm tussen de leeftijd van 20 en 50 jaar of \geq 50 naevi vóór de leeftijd van 20 jaar of na 50 jaar;

b) \geq 2 klinisch atypische naevi van meer dan 5 mm.

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.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL
ARTIKEL 29, § 1 (orthopedisten)

INTERPRETATIEREGEL 34 (in voege d.d. 01.02.1993) (B.S. d.d. 24.01.2014)

VRAAG

Wat wordt bedoeld met "behandeling" in de omschrijving van de verstreking 697071 - 697082 en aan welke specificaties moet bijgevolg de orthese voldoen ?

ANTWOORD

Onder deze verstreking wordt de orthese bedoeld waarbij het fysiologisch enkelgewricht in functie van de behandeling kan aangepast worden progressief naar flexie of extensie of neutraal.

In geval van de indicatie 'fractuur' moet de orthese een gedeeltelijke ontlasting kunnen toelaten van voor-, midden- of achtervoet door aanpassingen van de binnenzool of het gebruik van een pneumatische liner. Deze ontlasting moet progressief kunnen evolueren naar een normale belasting. Daarnaast moet het enkelgewricht geïmmobiliseerd kunnen worden en in functie van de behandeling al dan niet progressief maar gecontroleerd vrijgemaakt kunnen worden, zodat binnen de passende termijn terug een normale gewrichtsfunctie kan toegestaan worden. Deze progressieve aanpassingen worden uitgevoerd ter hoogte van het regelbare of instelbare enkelgewricht.

In geval van de indicatie 'achillespeesruptuur' moet de orthese de positie van de voet t.o.v. het onderbeen in het enkelgewricht kunnen immobiliseren. Nadien moet de graad van equinus progressief aangepast kunnen worden naar 90°, op aangeven van de voorschrijver, in functie van het genezingsproces van de achillespees. De aanpassing van de equinusstand naar 90° gebeurt ter hoogte van het regelbare of instelbaar enkelgewricht en/of met het aanpassen van de interne of externe wiggen die tot het basisconcept van de orthese behoren.

Orthesen die niet aan bovengenoemde indicaties en specificaties van de behandeling voldoen kunnen niet getarifeerd worden onder 697071 - 697082.

NIEUWE INTERPRETATIEREGEL ARTIKEL 35bis, § 1 (implantaten)

INTERPRETATIEREGEL 29 (in voege d.d. 01.04.2012) (B.S. d.d. 31.12.2013)

VRAAG

Welke verstrekking kan aangerekend worden wanneer er een warmte en vocht wisselaar filter op een tracheacanule wordt geplaatst bij een patiënt met een langdurige tracheotomie ?

ANTWOORD

Wanneer er warmte en vocht wisselaar filters worden bezorgd aan ambulante patiënten en wanneer deze bestemd zijn om op een tracheacanule geplaatst te worden bij een patiënt met een langdurige tracheotomie, kan de verstrekking 733434 aangerekend worden.

733434 Warmte en vocht wisselaar (Heat & moisture exchanger - HME) filters, met of zonder spraakklep, die zich op een tracheacanule of een laryngectomie tube plaatsen, voor patiënten met langdurige tracheostoma U230.

WETENSCHAPPELIJKE VERGADERING

Symposium oncologische heelkunde

SARCOMA-MEETING

zaterdag 26 april 2014

Auditorium GA 3, Onderwijs en Navorsing 1, Herestraat 49, 3000 Leuven

Congressesecretariaat:

Liesbeth Van Thielen, tel. 016/34.68.31/2, fax 016/34.68.34, e-mail: liesbeth.vanthielen@uzleuven.be

Inschrijven is mogelijk vóór 4 april 2014 via de website: www.uzleuven.be/sarcoma-meeting

Accreditering werd aangevraagd

AANKONDIGINGEN

14001 **HEUSDEN-ZOLDER:** Het Sint-Franciskusziekenhuis Heusden-Zolder heeft een vacature voor een **VOLTIJDS GENEESHEER-SPECIALIST IN DE NEUROLOGIE**. Meer info via www.sfz.be, bij dr. Marika Doberenz, diensthoofd neurologie (011/71.58.52 – marika.doberenz@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.

14004 **BRUGGE:** In het AZ Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een vacature voor een: Arts-specialist (m/v - voltijds) in de **INWENDIGE GENEESKUNDE MET BIJZONDERE BEKWAAMHEID IN DE NEFROLOGIE**. Het ziekenhuis beschikt over 475 bedden, een daghospitalisatie, een hemodialyseafdeling en low-care dialyseafdelingen te Oostende, Eeklo en Knokke. De kandidaat (m/v) zal in associatief verband samenwerken met de huidige equipe van 7 nefrologen. Het beschikken over de bijzondere beroepstitel intensieve zorg is een meerwaarde. Indiensttreding zo snel mogelijk. De nefrologen werken in een centrum voor acute en chronische nierinsufficiëntie met hoofdcentrum te Brugge en dochtercentra in Oostende, Eeklo en Knokke.

Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij dr. G. VanderStiggel, diensthoofd nefrologie (050/36.51.67) of bij dr. D. Bernard, medisch directeur (050/36.57.02). Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen

- ingestuurd te worden uiterlijk tegen 28 februari 2014. Ze dienen gericht te worden aan de heer F. Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur en aan dr. S. De Moor, voorzitter van de Medische Raad, met kopie aan dr. D. Bernard, medisch directeur.
- 14005 **BRUGGE:** In het Algemeen Ziekenhuis Sint-Lucas Brugge, Sint-Lucaslaan 29, 8310 Brugge, is er een voltijdse vacature voor een: arts-specialist (m/v) in de **OOGZIEKTEN MET BIJZONDERE BEKWAAMHEID IN DE MEDISCHE RETINA**. Het ziekenhuis beschikt over 475 bedden voor verblijvende en dagziekenhuispatiënten. De kandidaat (m/v) zal deel uitmaken van de associatie oogzichten en zal vanaf 1 september 2014 samenwerken met de reeds aanwezige oogartsen. Verdere inlichtingen over de vacature kunnen bekomen worden bij dr. M. Huygens, diensthoofd oogzichten. (e-mail: marc.huygens@stlucas.be)
Schriftelijke kandidatuurstellingen met curriculum vitae dienen gericht te worden aan de heer Frank Lippens, voorzitter van de Raad van Bestuur en aan dr. Stefan De Moor, voorzitter van de Medische Raad, met kopie aan dhr. Niko Dierickx, algemeen directeur, dokter D. Bernard, medisch directeur en aan Dr. M. Huygens, medisch diensthoofd oogzichten.
- 14006 **HALLE:** Het Regionaal Ziekenhuis Sint Maria vzw te Halle wenst volgende vacature bekend te maken : een voltijds geneesheer-specialist in de **ANESTHESIE MET BIJZONDERE BEROEPSTITEL IN DE INTENSIEVE ZORGEN**.
Deze kandidaturen worden ingewacht vóór 28 februari 2014. De kandidaturen met CV worden gericht aan Dhr. J. MUYSHONDT, Voorzitter Raad van Bestuur, Dhr. J. JONCKHEERE, Gedelegeerd Bestuurder, Dr. B. VAN DAELE, Algemeen Directeur alsook aan de Voorzitter van de Medische Raad, Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria – Ziekenhuislaan 100 – 1500 Halle of via e-mail: directie@regzhsintmaria.be. Voor verdere inlichtingen omtrent deze vacatures kunt u zich wenden tot de hoofdgeneesheer, Dr. P. ITTERBEEK, te contacteren op het nr. 02/363.61.65.
- 14008 **TURNHOUT:** AZ Turnhout vzw is op zoek naar **2 FULLTIME RADIOLOGEN** (m/v). Bekwaamheden:
• Conventionele radiologie, echografie, mammografie, CT-scan en magnetische resonantie • Een subspecialisatie en/of bredere interesse in hetzij orthopedische, thoracale of pediatrie beeldvorming is een vereiste • Een bijkomende subspecialisatie in interventionele technieken vormt een meerwaarde.
Kandidaturen met curriculum vitae dienen te worden gericht aan: • Dr. Hans Cuykx, Diensthoofd medische beeldvorming AZ Turnhout, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout, tel. 0474/86.93.74 of 014/44.40.73, hans.cuykx@azturnhout.be
• Dr. Filip Van Grimberge, Adjunct-diensthoofd medische beeldvorming AZ Turnhout, Rubensstraat 166, 2300 Turnhout, filip.vangrimberge@azturnhout.be • Dr. Jo Leysen, Algemeen directeur AZ Turnhout, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout, jo.leysen@azturnhout.be • Mevr. Ann Cynsmans, Secretariaat directie HR, Rubensstraat 166, 2300 Turnhout, vacature@azturnhout.be
- 14013 **BRUSSEL:** UVC Brugmann werft aan: **GENEESHEER RESIDENT BIJ HET DEPARTEMENT INTERNE GENEESKUNDE – (IMMUNO-ALLERGOLOGIE) (M/V)** – 11/11 (referentie HR Na – A02/14) (Afsluitingsdatum: 28/02/2014).
Geïnteresseerd? Uw kandidatuur (motivatiebrief en CV) opsturen naar het e-mailadres gestionmedecins@chu-brugmann.be ter attentie van Dr. 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.

Inhoudstafel

• Transparantie: het nieuwe mode woord voor 2014	1
• Petitie voor het behoud van de contingentering	2
• Zorgprogramma voor kinderen.....	4
• Consensusvergadering "Het rationeel gebruik van de hypolipemiërende geneesmiddelen": samenstelling van de jury - kandidaturen artsen	4
• Studiedag van de B.S.A.R. 'CARE IS BUSINESS' (22.02.2014).....	5
• Symposium van de Belgische Geneeskundige Beroepsunie voor Orthopedische Chirurgie en Traumatologie van het bewegingsapparaat: De nieuwe nomenclatuur in de praktijk (27/02/2014).....	6
• Algemene jaarvergadering Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in intensieve zorgen (27/02/2014)	6
• Nomenclatuur: artikel 21, § 1 (dermato-venereologie).....	7
• Nieuwe interpretatieregel artikel 29, § 1 (orthopedisten).....	7
• Nieuwe interpretatieregel artikel 35bis, § 1 (implantaten)	8
• Wetenschappelijke vergadering	8
• Aankondigingen	8
• VBS-Symposium "In het oog van de storm: de financiering van de gezondheidszorg" (08.02.2014)	10

VBS-Symposium
IN HET OOG VAN DE STORM: DE FINANCIERING VAN DE GEZONDHEIDSZORG
08.02.2014

8.30-8.45	Onthaal	
8.45-8.55	Inleiding	Dr. J.-P. JORIS, Bestuurscomité VBS
8.55-9.25	Alternatieve ziekenhuisfinanciering	Dr. J.-L. DEMEERE, Voorzitter VBS
9.25-9.50	Verdedigingsmechanismen bij een wijzigende financieringsomgeving	Prof. Dr. C. POLITIS, Adjunct-secretaris-generaal VBS
9.50-10.15	Over de omschakeling van kosten per pathologie naar tarieven per pathologie, de ervaringen van een Belgisch proefproject	Prof. M. PIRSON, Ecole de Santé publique (ULB)
10.15-10.35	Discussie	
10.35-11.00	Koffiepauze	
11.00-11.20	Ontwikkelingen in de ziekenhuisfinanciering, ervaringen uit Nederland	Dr. J. VAN DEN HEUVEL, CEO Reinier de Graaf Hospital Group (NL)
11.20-11.45	Het huidige gezondheidsbeleid	Dr. M. MOENS, VBS en BVAS
11.45-12.15	Discussie	

Plaats

Koninklijke Bibliotheek van België
 Auditorium Lippens
 Kunstberg
 Keizerslaan 4
 1000 Brussel

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
 Loubna Hami
 Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
 Tel.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90
 e-mail: loubna@vbs-gbs.org



INSCHRIJVINGSFORMULIER

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

Ik zal deelnemen aan het symposium van 08.02.2014 en stort het bedrag van:

	Vóór 17.01.2014	Vanaf 17.01.2014
Leden	40 €	50 €
Niet-leden	65 €	75 €
Kandidaat-specialisten	10 €	10 €

Ter plaatse 100 €

**op rekening IBAN: BE53 0682 0957 1153 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS
 met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en
 "Symposium: 08.02.2014"**

Datum / Handtekening: