

Algemene vergadering

VBS-GBS STO-CMF

18.02.2017

Hotel Gosset

MOTTO 2017

HONORARIA ZIJN GEEN SALARISSEN!

Agenda

1. Goedkeuring verslag statutaire algemene vergadering 27.02.2016
2. Woord van de voorzitter, Dr. Andrea PEIFFER
3. Toelichting van de secretaris-generaal, Prof. Dr. C. Politis: politieke actualiteit
4. Verslag van de penningmeester, Dr. G. Van Hemelen
 - goedkeuring van de rekeningen
 - vaststelling bijdrage 2017
 - kwijting van de bestuurders
5. Bestuur: idem
6. Ontslag van leden
7. Aanvaarding nieuwe leden
8. Toelichting over de UEMS door Dr. B. Kovacs, ondervoorzitter
9. Verslag werkgroep TTR-1701 , door Dr. E. Joosen, adjunct-secretaris
10. Update M3-observatorium: Myrthel Vranckx
- 11 . Website: Dr. G. Van Hemelen
12. Varia

Aanwezig

- ABELOOS Johan
- AELTERMAN Piet
- ALLEWAERT Jan
- KOVACS Blaise
- LAHY Edmond
- LEJUSTE Patrice
- LENSSEN Olivier
- NEVEN Jan

- PEIFFER Andrea
- POLITIS Constantinus
- RENIER Lieven
- STEVENS Sten
- VAGENENDE Tim
- VAN BUTSELE Benoni
- VAN ROYEN Chris
- VILBI Marino

Verontschuldigd

- Aubert Christine
- Combes François
- Coopman Renaat
- Cos Marc
- Daems Jean-Pol
- De Brauwer Filip
- Devel Arnold
- Gilon Yves
- Joosen Etienne
- Libert Isabelle
- Meulemans Georges
- Piette Etienne
- Praet Mieke
- Reyckler Hervé
- Schepers Serge
- Schoenaers Joseph
- Swennen Gwen
- Van Hemelen Geert
- Vandeperre Jan
- Vercruysse Herman
- Willaert Robin

Volmachten

- Reychler Hervé aan Andrea Peiffer
- Schoenaers Joseph aan Constantinus Politis
- Swennen Gwen aan Johan Abeloos
- Joosen Etienne aan Jan Vandeperre
- Serge Schepers aan Constantinus Politis of Jan Vandeperre
- Devel Arnold aan Andrea Peiffer
- Libert Isabelle aan Constantinus Politis
- De Brauwer Filip aan Constantinus Politis
- Meulemans Georges aan Constantinus Politis
- Gilon Yves aan Andrea Peiffer
- Praet Mieke aan _____
- Jean-Pol Daems aan Andrea Peiffer

Volmachten

- Combes François aan Allewaert Jan
- Cos Marc aan Van Hemelen Geert
- Piette Etienne aan Lejuste Patrice
- Van Hemelen Geert aan Renier Lieven
- Aubert Christine aan Kovacs Blaise

Toetredingsaanvragen

• naam	voornaam	postnr	stad	datum aanvraag
• ALESSANDRO	Stéphan		LUIK	04-12-16
• BOECKX	Philippe	2300	TURNHOUT	14-03-16
• COOPMAN	Renaat	9930	ZOMERGEM	12-12-16
• DE CUYPER	Brecht	8790	WAREGEM	12-12-16
• GEMELS	Bert	3500	HASSELT	26-04-16
• GRISAR	Koenraad	3510	KERMT	12-12-16
• GROSJEAN	Laury	2800	MECHELEN	12-12-16
• MEEUS	Jan	3000	LEUVEN	12-12-16
• MICLOTTE	Isabel	3060	KORBEEK-DIJLE	12-12-16
• OPDENAKKER	Yasmin	9000	GENT	12-12-16
• SCHOENAERS	Nathalie	4700	EUPEN	24-11-16
• TERMONT	Aurélien	1653	DWORP	14-03-16
• VAN DE VEN	Bart	2600	BERCHEM	23-09-16
• VAN HEVELE	Jeroen	3080	TERVUREN	30-09-16
• DE TEMMERMAN	Griet	3110	ROTSELAAR	30-09-16
• VILBI	Marino Alberto		1150 BRUXELLES	01-02-16 (reeds goedgekeurd)
• DE VOS	Wouter	2800	MECHELEN	16-02-17

Alle kandidaturen werden unaniem aanvaard

Verlag van 27.02.2016

- Goedkeuring: unaniem
- niet goedgekeurd: 0
- onthoudingen: 0

Huidig bestuur: dit jaar geen verkiezingen

- A. PEIFFER - voorzitter
- J. VAN DE PERRE – lid (past president)
- B. KOVACS - ondervoorzitter
- C. POLITIS - secretaris
- P. LAMORAL – lid
- G. VAN HEMELEN – penningmeester + verantwoordelijke website
- S. HENDRIKX - lid
- J. ABELOOS – lid
- E. JOOSEN – adjunct-secretaris
- O. LENSSEN – lid
- F. COMBES –lid

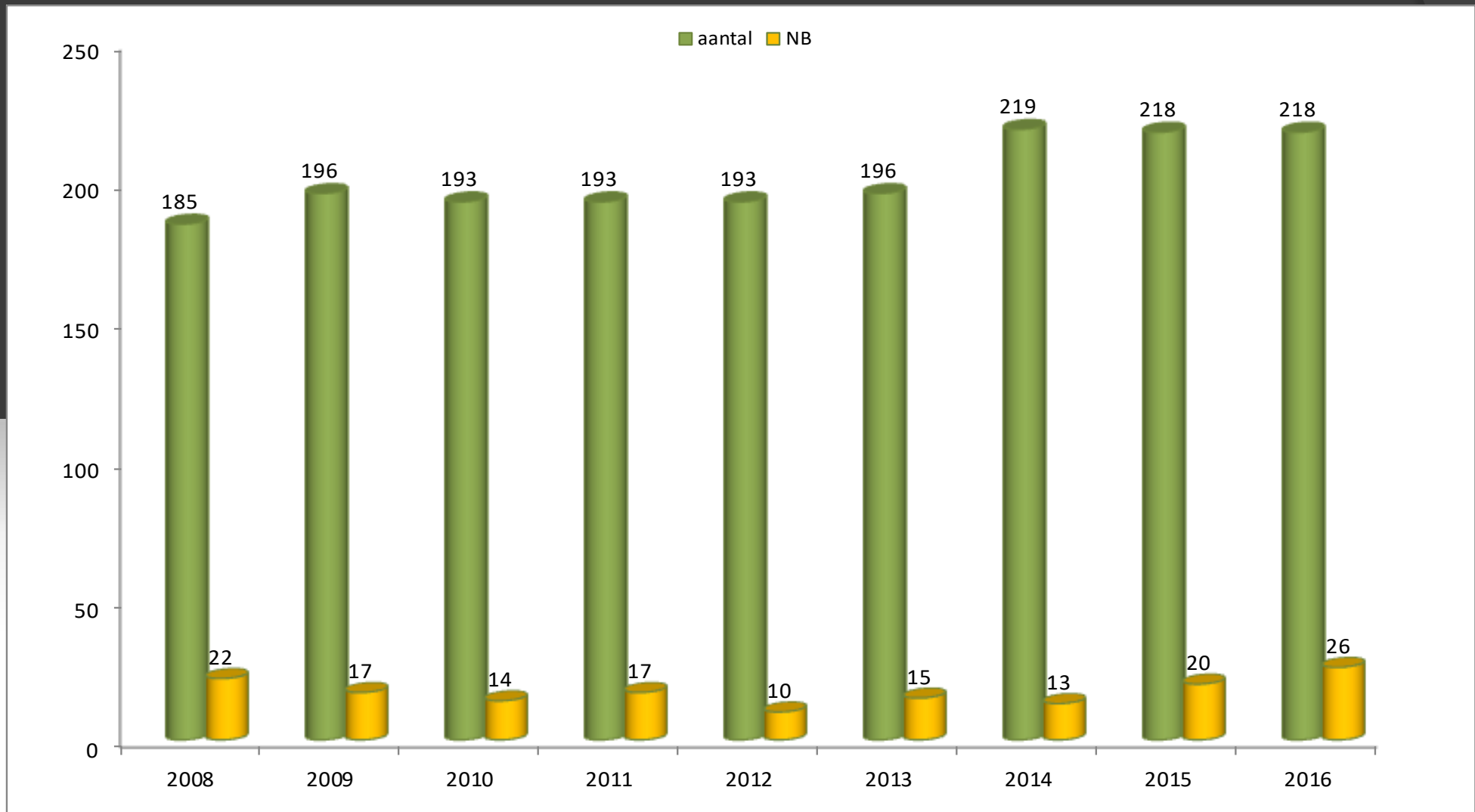
Algemene statutaire vergadering
beroepsvereniging
18-02-2017

Dr. G. Van Hemelen
Penningmeester

Overzicht leden en lidgelden 2016

Actieve leden	€ 350,00
Leden in opleiding	€ 25,00
Leden < 5 jr erkend	€ 100,00
Niet-actieve leden	Vrije bijdrage
Ereleden	€ 0,00
Totaal aantal leden (ereleden)	218 (4)
Aantal leden niet betaald (2016)	26

Overzicht leden en lidgelden 2016



Inkomsten 2016

Overzicht bankverrichtingen 2016	
Omschrijving	Inkomsten
Saldo per 01-01-16	56.366,23
Lidgelden	47.725,00
Fee invited lecture (Nobel)	450,00
Partnership	1.200,00
Intrestafrekening	56,86
TOTAAL OP 31.12.16	105.741,23

Uitgaven 2016

Overzicht bankverrichtingen 2016	
Omschrijving	Uitgaven
VBS voorschot 2016	12.000,00
VBS secretariaatskosten	181,22
Beeldstudio (nieuwe website)	4.595,58
Sygnamet (webhosting)	217,80
Excellance	500,00
Gosset hotel (bestuursvergaderingen)	993,50
Facturen Dr Politis	18.000,00
KUL	24.375,00
Bank onkosten	47,64
TOTAAL	60.910,74

TOTAAL 2016

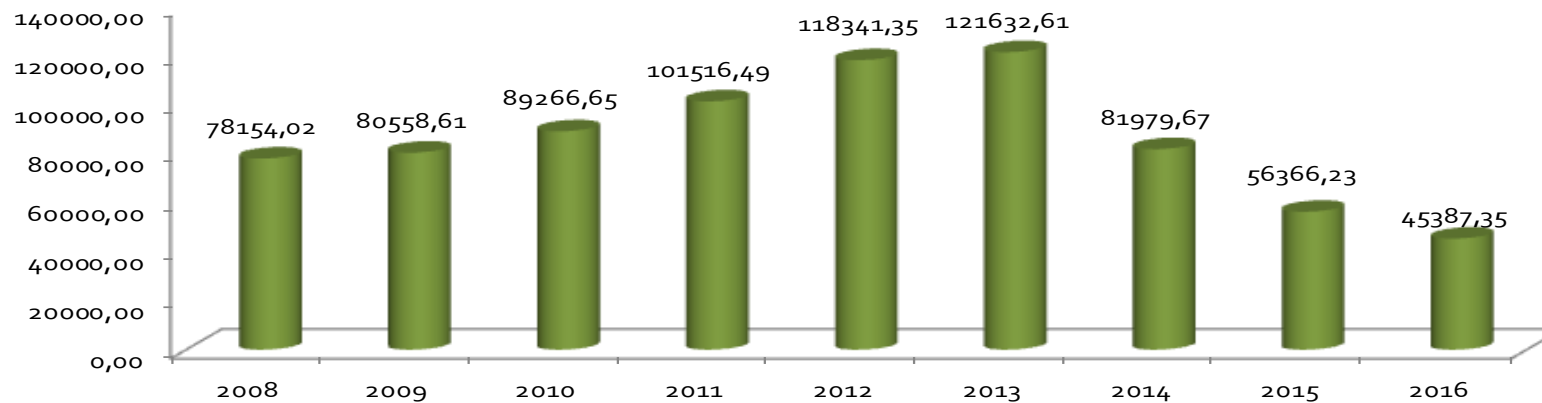
BANKVERRICHTINGEN 2016

Overgedragen banksaldo van 2015 (BANK VAN BREDA) 56.366,23

TOTAAL INKOMSTEN 2016 (BANK VAN BREDA) 50.031,86

TOTAAL UITGAVEN 2016 (BANK VAN BREDA & KBC) 60.910,74

TOTAAL BANKSALDO 31.12.2016 45.487,35



Gezamenlijke onkosten/inkomsten 2016

Overzicht gezamenlijke onkosten/inkomsten 2016

Factuurnr	omschrijving	bedrag uit	bedrag 1/2	bedrag in	bedrag 1/2
F013503	Sygnamet (website)	217,80	108,90		
F-000765	Beeldstudio (website)	810,70	405,35		
F-000780	Beeldstudio (website)	1.645,60	822,80		
F-000781	Beeldstudio (website)	2.139,28	1069,64		
	Partnerships website			1800,00	900,00
	TOTAAL	4.813,88	2.406,94	1.800,00	900,00

Algemeen

- Behoud lidgelden
- Website
- M3 observatorium stop
- Nieuwe projecten

Rekeningen– budget – kwijting - toetreding

- Rekening: goedgekeurd
- Budget: goedgekeurd
- Kwijting aan de bestuursleden: goedgekeurd
- Bijdragen:
 - **350 euro** voor de gewone leden (onveranderd)
 - evenmin verandering voor de anderen

Leden Paritair Comité voor de Stomatologie

- ALLEWAERT, J., DEMEULEMEESTER, L. en VAN BUTSELE, B.
als effectieve leden
- DE KETELAERE, F.,
als plaatsvervangend lid
- POLITIS, C. en VERHELST, C.,
als effectieve leden

UEMS

- Olivier Lenssen is observer in de Board en is gedelegeerde voor België in de Sectie

Diversen

- vraag naar informed consents per ingreep
- NIAS – JCI: registreren dat patiënt geïnformeerd werd, maar mondelinge info zou volstaan
- FMO: eist getekende informed consent
- Dewallens (“getekend”) – andere (“mondeling”): precies wettelijk kader ontbreekt in België
- te bevragen via algemeen VBS: Fanny Vandamme!

1701

- dagelijkse werking vanuit MKA wordt verzorgd door E. Joosen, J. Vandeperre, F. Combes, P. Legrand

BVAS

Visietekst VAS i.v.m. huisartsgeneeskunde

- demografische evoluties
- stijging van het aantal jonge artsen
- chronische budgettaire krapte
- explosieve digitalisering
- innovatieve technologieën

Visietekst VAS

visietekst

- evolutie van het huisartsenberoep en eerstelijnsartsen moet afgestemd zijn op wat *evidence based medicine*

keerzijde

- meer in lijn met wat KCE betracht = NADEEL
- duidelijke stelling TEGEN pseudogeneeskunde in KB 78 (osteopathie, acupunctuur, ...)

Visietekst VAS

- beroep van praktijkassistent in de eerstelijnszorg binnen de Wet Uitoefening Gezondheidszorgberoepen integreren is geen goed idee.
- tegen idee Jo Vandeurzen om éérste lijn te integreren rond patiënt
- kadaster voor huisartsen: ja

Visietekst VAS

- Zowel forfaitarisering als een uitbreiding van de regeling derde betaler zijn geen garanties voor een betere toegankelijkheid en een betere zorg.
- Patiënten die zich in een financieel precaire situatie bevinden, om welke redenen dan ook, moeten steeds toegang tot de huisartsenzorg blijven krijgen.

Visietekst VAS

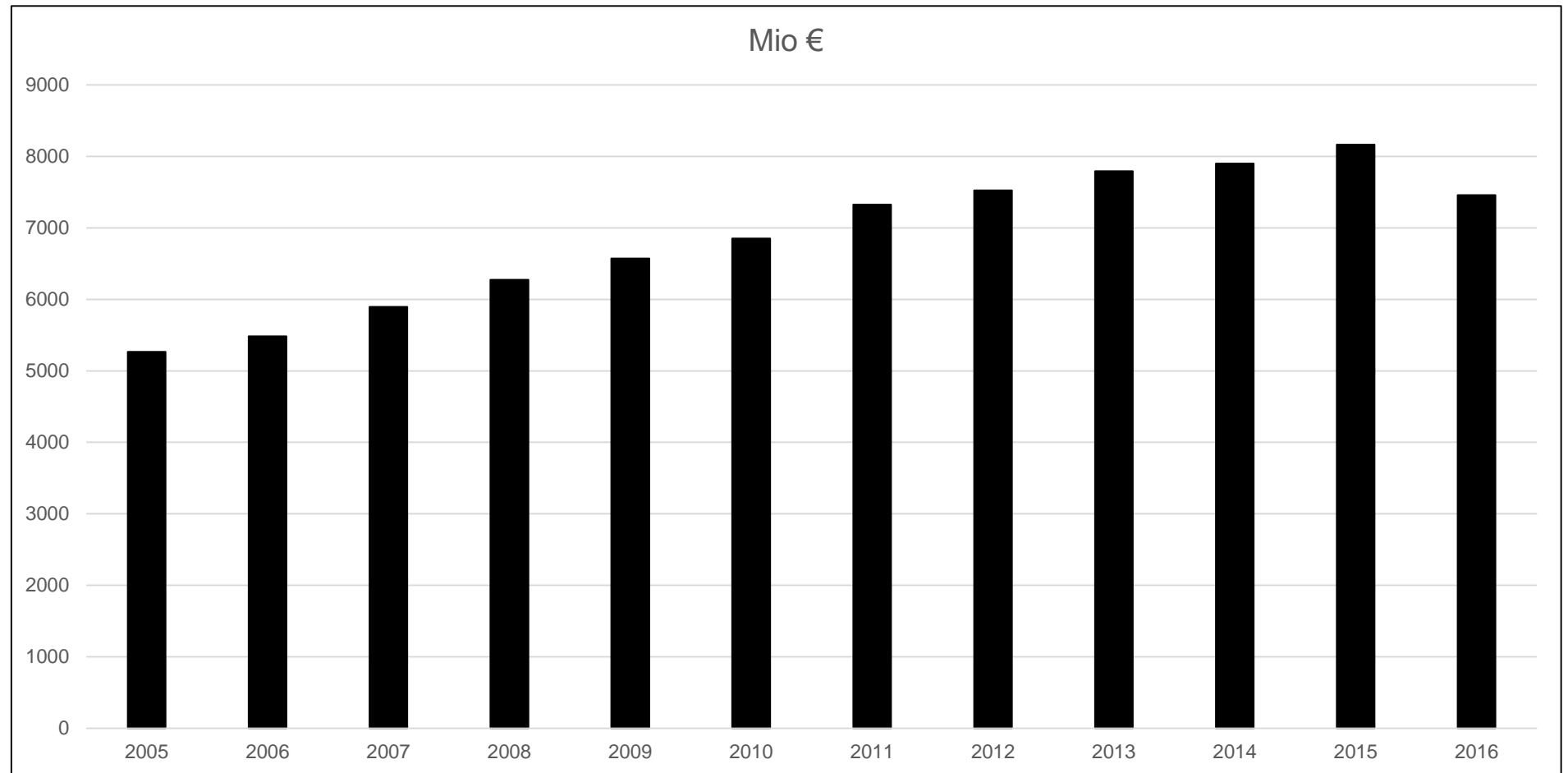
- Een mix van vergoeding, namelijk 30% forfaitbetaling en 70% via prestaties, is een realistische piste.
- De invoering van andere vergoedingssystemen, zoals *pay for performance*, is niet noodzakelijk een verbetering van de huidige honorering. Het gevaar is niet denkbeeldig dat vergoedingen voor het behalen van bepaalde performantiefactoren de huisartsen zullen aanzetten aan patiëntenselectie te doen.

Visietekst VAS

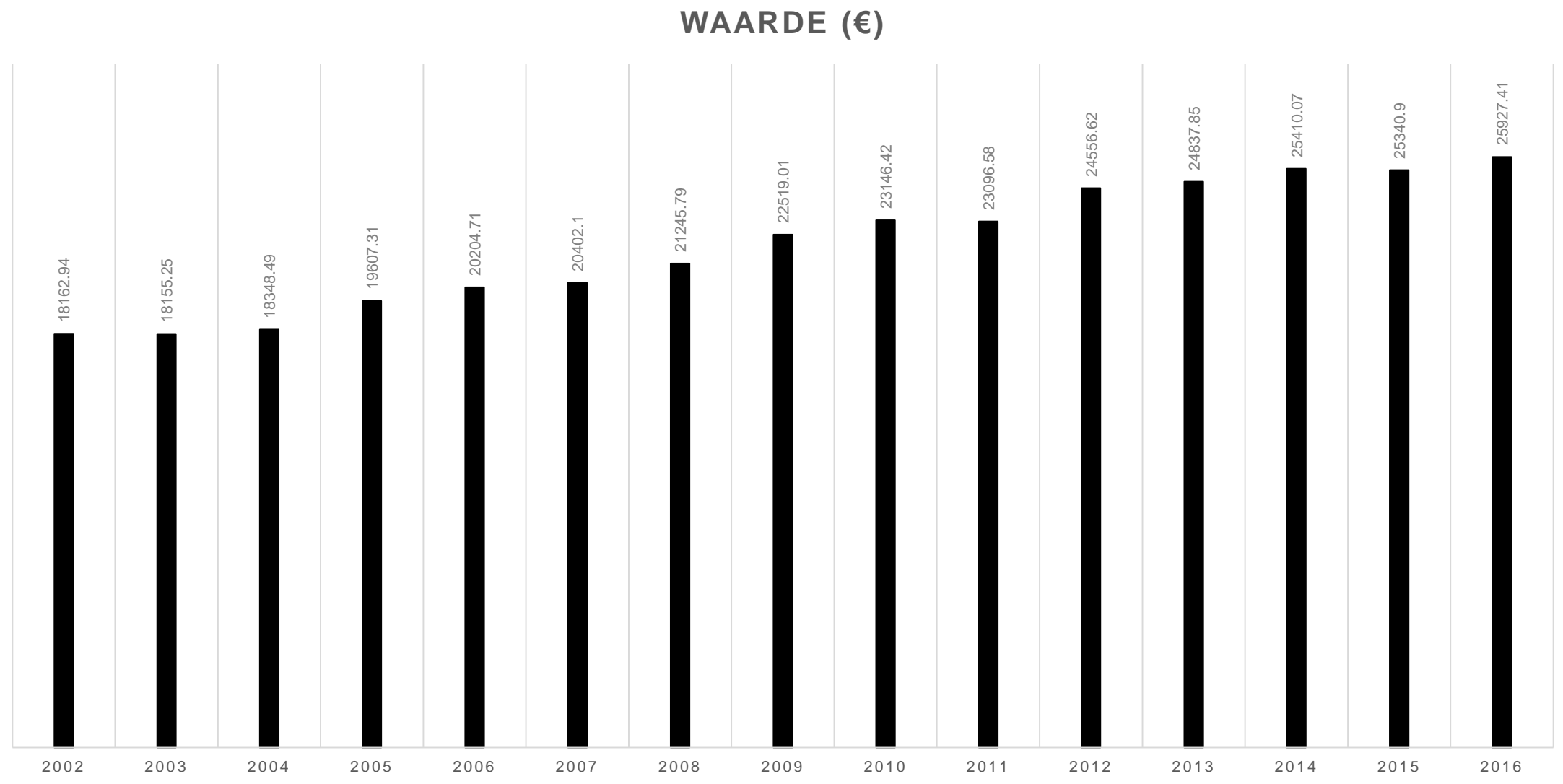
- volwaardig sociaal statuut
- macht ziekenfondsen afbouwen

ZIEKENHUISFINANCIERING

Evolutie BFM



Evolutie waarde punt B2 !!



waarde van een punt is afhankelijk van de activiteiten van ALLE ziekenhuizen

Gemiddelde loonlast verpleegkundige

- BFM nationale theoretische loonlast: € 68.092
- UZ Leuven gemiddelde kost verpleging: € 79.331 (2013)

Evolutie pathologiefinanciering

- afbouw financiering van structuur
- afbouw 'fee for service'
- meer en meer:
 - financiering aard en aantal patiënten
 - principe: zelfde pathologie + zelfde behandeling = zelfde kostprijs
 - gesloten budget
 - pathologie "case mix" als verdeelsleutel

Evolutie rol ziekenhuis

- meer samenwerking tussen ziekenhuizen:
NETWERKEN
- het zal niet meer zo zijn dat alle ziekenhuizen alles kunnen doen

Financieringsclusters

- Gemengd systeem met prospectieve financiering voor standaardiseerbare zorg:
 - laagvariabele zorg: prospectieve prijs per opname
 - mediumvariabele zorg: gesloten nationaal budget te verdelen onder ziekenhuizen i.f.v. aantal, aard, zorgzwaarte patiënten
 - hoogvariabele zorg: maatwerk: financiering op basis van reëel verleende verantwoorde zorg.

Pay for quality

- 1 à 2% van BFM
- met bewezen indicatoren
- in elk van de financieringsclusters

Terechte dagchirurgie: 230 verstrekkingen

RIZIV-codes chirurgisch dagziekenhuis lijst A

90 orthopedie

35 NKO

21 oftalmo

17 urologie

15 stomatologie

13 plastische heekunde

10 abdominale heekunde

8 gynaecologie

6 algemene heekunde

5 heekunde bloedvaten

3 heekunde thorax

3 neurochirurgie

3 speciale verstrekkingen

1 dermato

Referentiebedragen

- 17 chirurgische DRG's + 13 internistische DRG's
– géén enkele MKA-prestatie erbij !
- referentiebedrag = gemiddeld bedrag nationaal per DRG + 10%
- per DRG-bepaling verschil reëel bedrag-referentiebedrag
- som van alle verschillen: indien > 0 : sancties

Geneesmiddelenforfait

- daalt van jaar tot jaar nationaal
- apotheek kan niet meer winstgevend zijn

Financiering bouw: recente aanpassingen

- Vroegere standaardwerkwijze **nieuwbouw**
 - 60% via Vlaamse overheid (**VIPA**) a.d.h.v. 20 gebruikstoelages (incl. forfaitaire intrestvergoeding)
 - 40% o.b.v. afschrijvingen via **federale** overheid in BFM aan “omslagsleutel hospitalisatie” (incl. reële intrestvergoeding)
 - Complicatie: verschillende definities en basisparameters
- Vroegere standaardwerkwijze **ombouw**: 100% o.b.v. afschrijvingen (i.e. retro-actief) via federale overheid in BFM aan “omslagsleutel hospitalisatie” (incl. reële intrestvergoeding)
- 6^{de} staatshervorming: Alle bevoegdheden vanaf investeringen 2015 naar Vlaamse overheid : 3 overgangsmaatregelen
 - Werken in gebruik voor 31/12/2014: maximaal uitgevoerd / geanticipeerd
 - Niet-prioritaire verbeteringswerken voor 31 december 2015 met akkoord “minister” : geen tegemoetkoming volgens deze maatregel

Financiering bouw: recente aanpassingen

- Uitdaging Vlaamse overheid:
 - Onduidelijkheid of het overgedragen budget voldoet voor historische engagementen
 - Algemene besparingen Vlaamse regering
 - Vorige legislatuur: gem. € 200 mio/jaar (*enkel zkhzn.*)
 - Huidige legislatuur: gem. € 91 mio/jaar (*alle sectoren*)
 - Huidige wachtlijst ca. € 2 mia
 - ESR-normen: Europese “afkeuring” alternatieve financiering (i.e. 20 gebruikstoelages)

Volledig nieuw financieringssysteem in opmaak

- Binnen budgettair kader
- Geen “toekomstige engagementen”
- 2015 tot ???: geen “actieve” regelgeving onzekerheid m.b.t. lopende projecten

Budget VIPA (in miljoen euro)	
2015	0
2016	100
2017	100
2018	115
2019	140
legislatuur	455

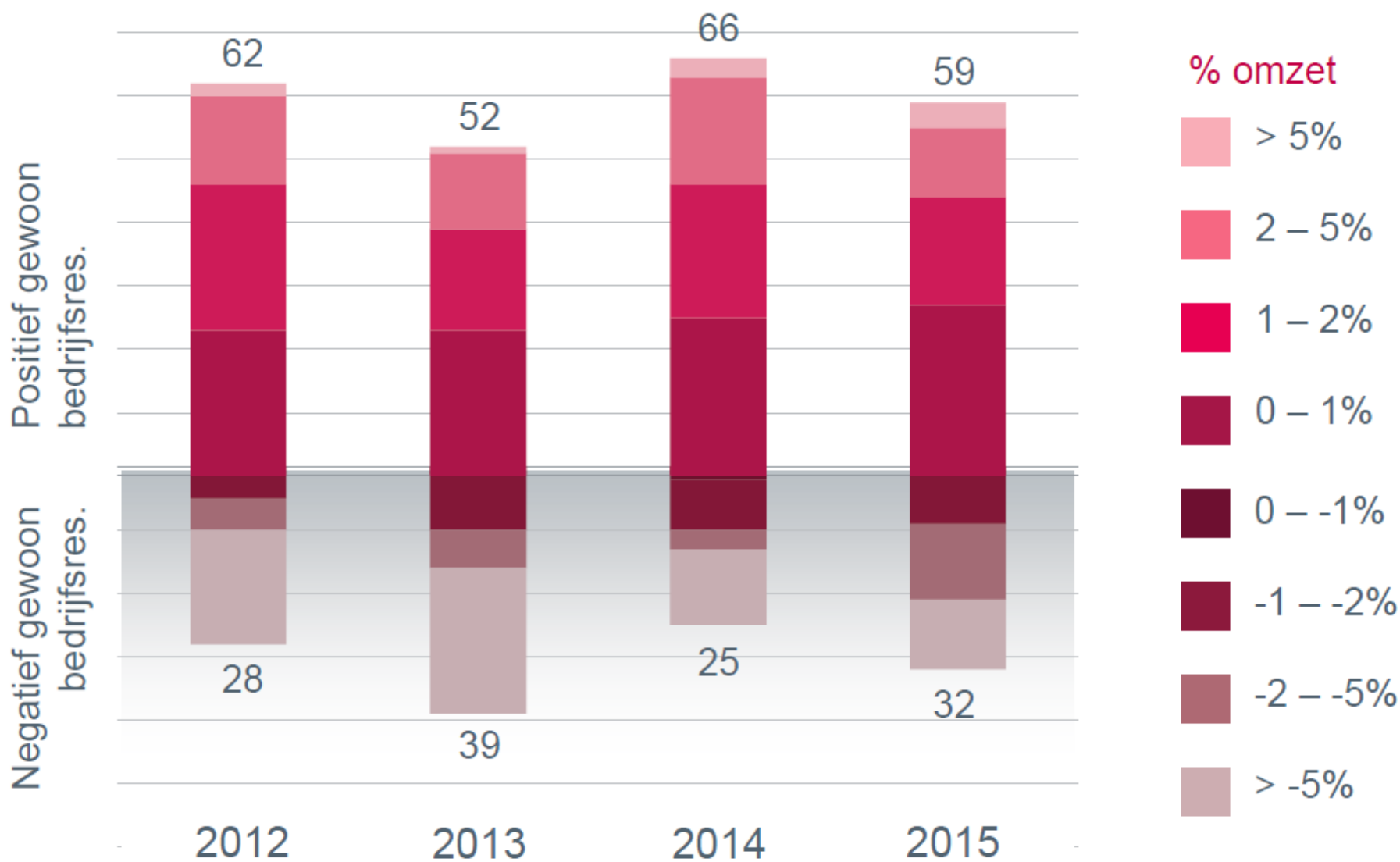
MAHA: werkingsjaar 2015 – publicatie 2016

Statuut	Privaat			Publiek			Totaal	
	Inst.	Bedden		Inst.	Bedden		Inst.	Bedden
Vlaanderen	41	18 137	40%	10	7 453	17%	51	25 590
Wallonie	17	8 308	18%	16	6 554	15%	33	14 862
Brussel	3	2 345	5%	4	2 253	5%	7	4 598
Totaal	61	28 790	63%	30	16 260	37%	91	45 050

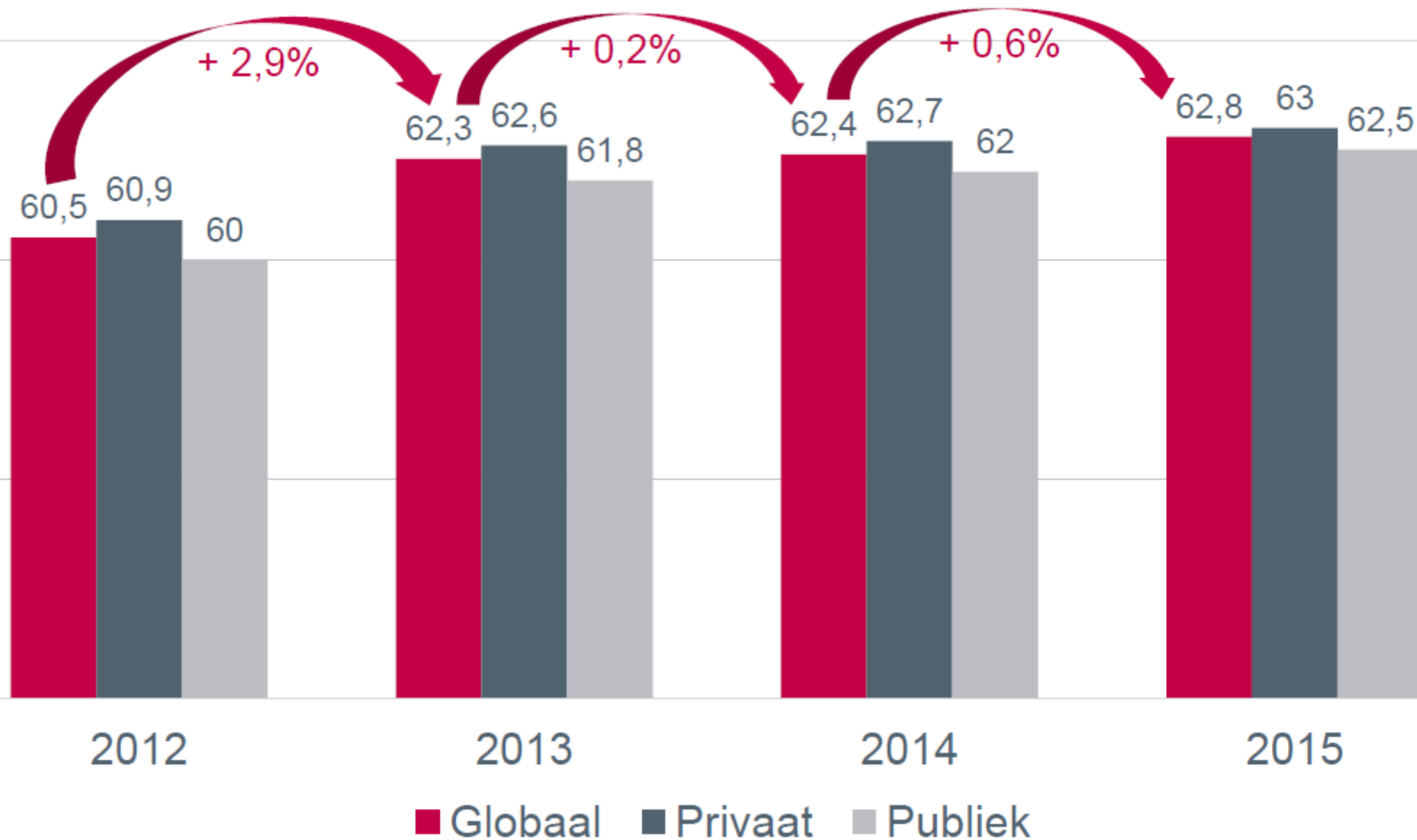
Resultatenrekening

Evolutie gewoon bedrijfsresultaat

Aantal inst. met positief en negatief gewoon bedrijfsres.



Personeelskost excl. artsen per FTE (x 1000 EUR)



+1,4%



2014 2015

Aantal opnames

Status Quo
2014 2015



Aantal erkende bedden

71%



Bezettingsgraad



Aantal ligdagen

-1,2%



2014 2015

Verblijfsduur

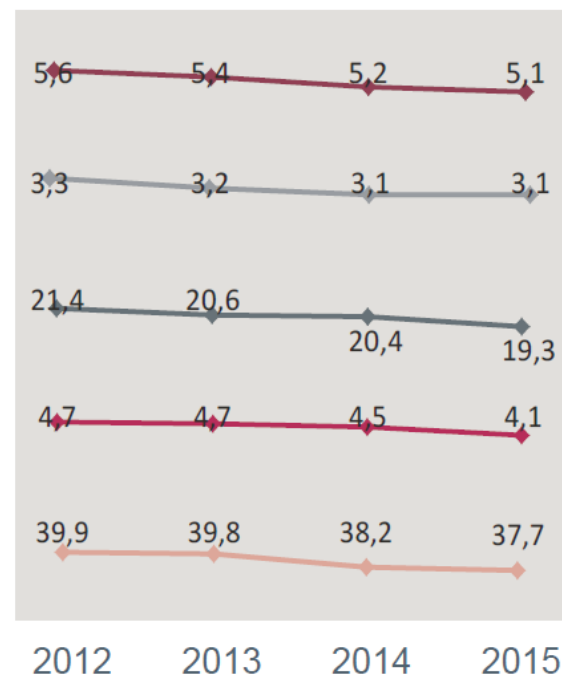
CD

E

G

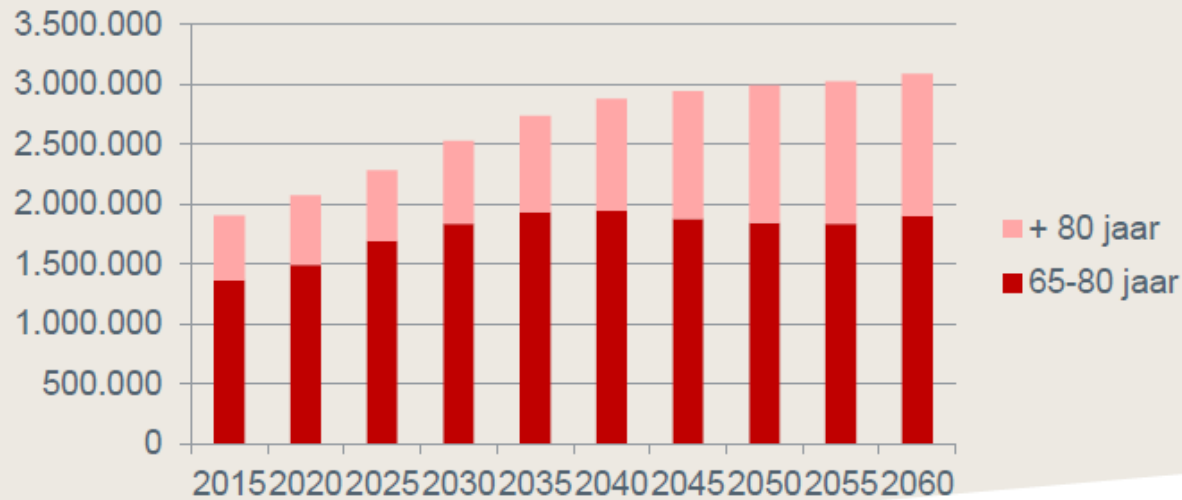
M

SP



Vergrijzing

Demografische vooruitzichten (2016-2060)



Bron: Federaal Planbureau

2016-2040

Sterke toename van de bevolking > 65 jaar

Vanaf 2035 :

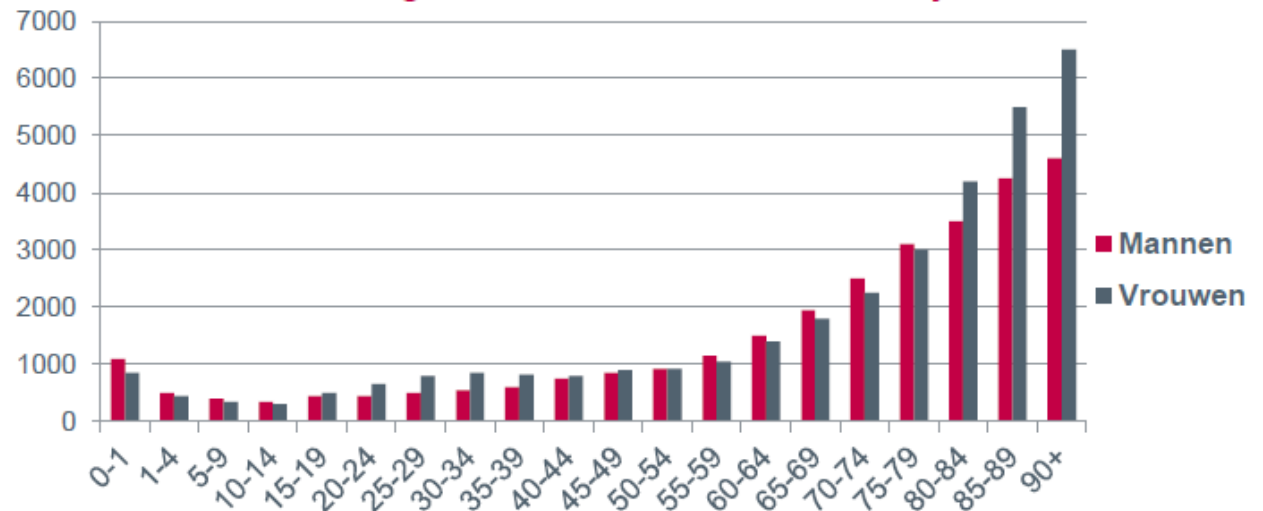
sterke toename van de 80+

Gevolgen voor de evolutie van de kosten voor gezondheidszorgen

- 8% vh BBP in 2015
- 10,1% vh BBP in 2040

+2% BBP

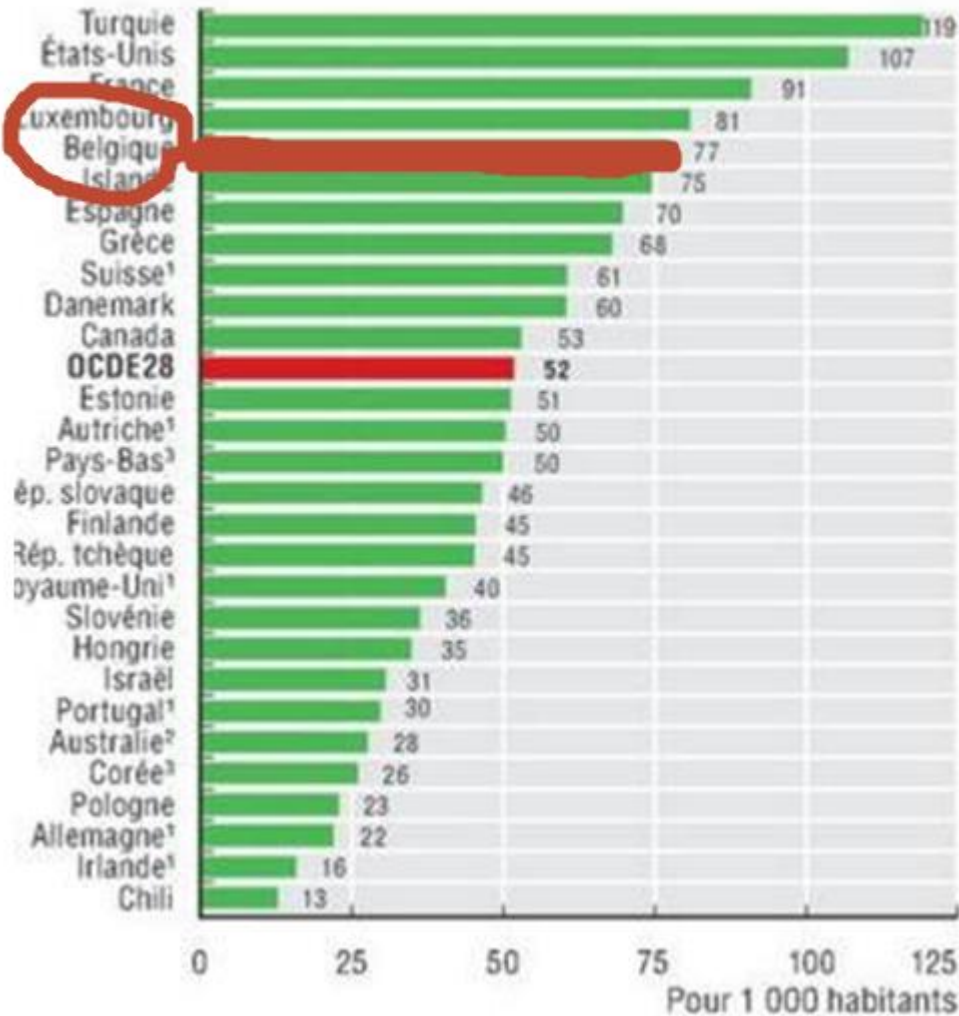
Gezondheidsuitgaven in functie van de leeftijd



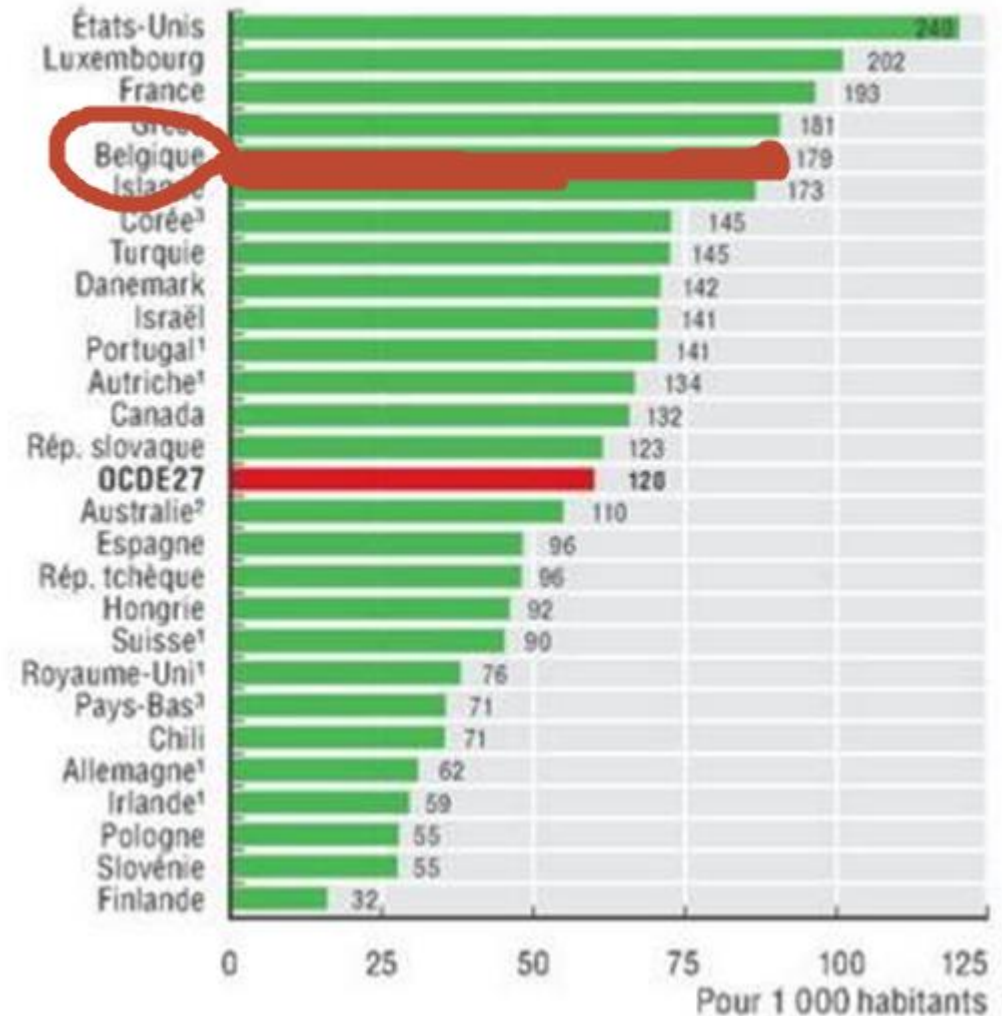
Bron : Rapport Comité vergrijzing

Aantal CT- MRI per 1000 inwoners, 2013

6.5. Examens d'IRM, 2013
(ou année la plus proche)

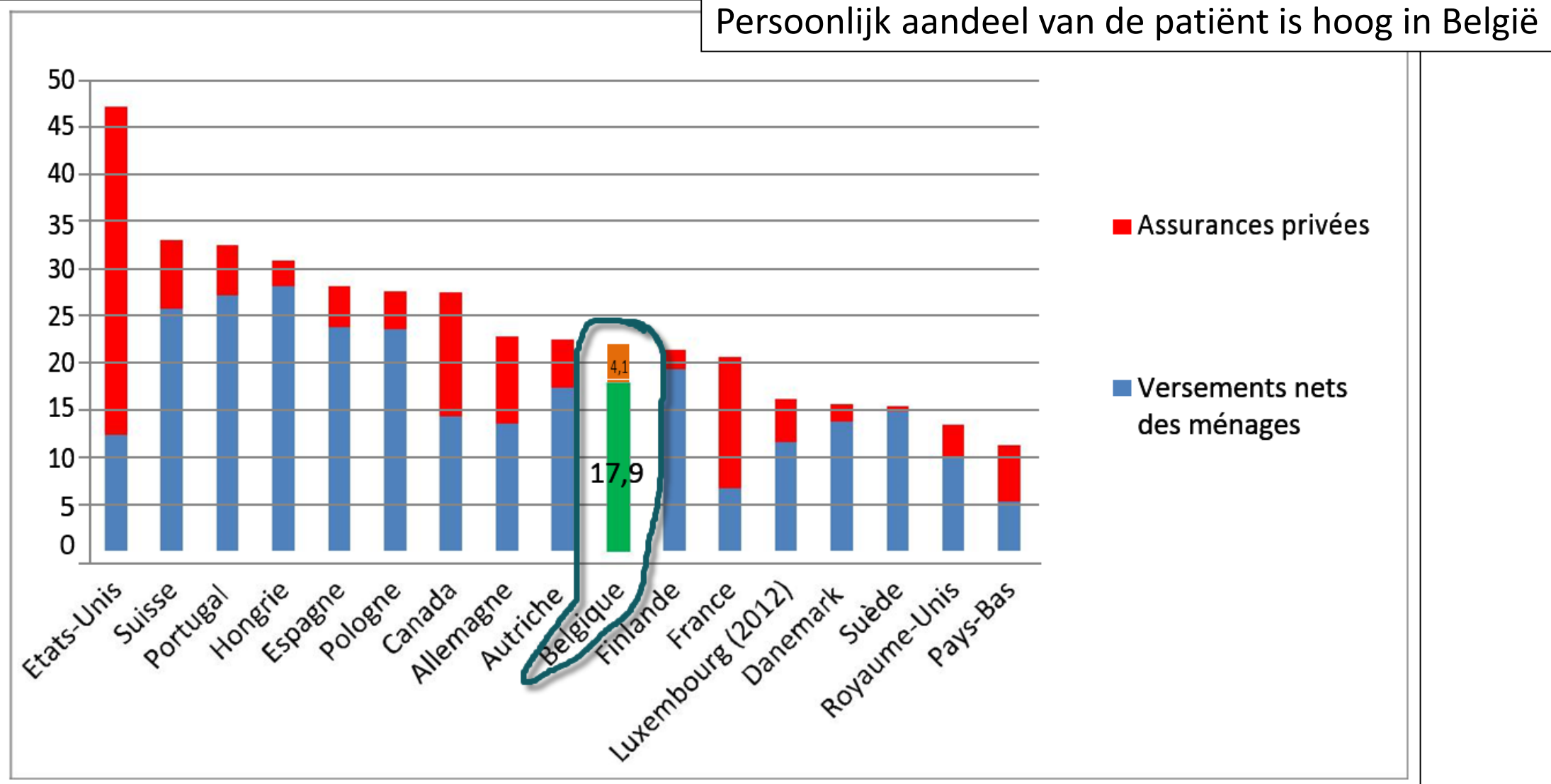


6.6. Examens de CT scanners, 2013
(ou année la plus proche)



Netto betalingen van huishoudens en privé-verzekeringen in % van de totale gezondheidsuitgaven (gegevens 2013)

Persoonlijk aandeel van de patiënt is hoog in België



Ongelijkheid qua levensverwachting per gemeente

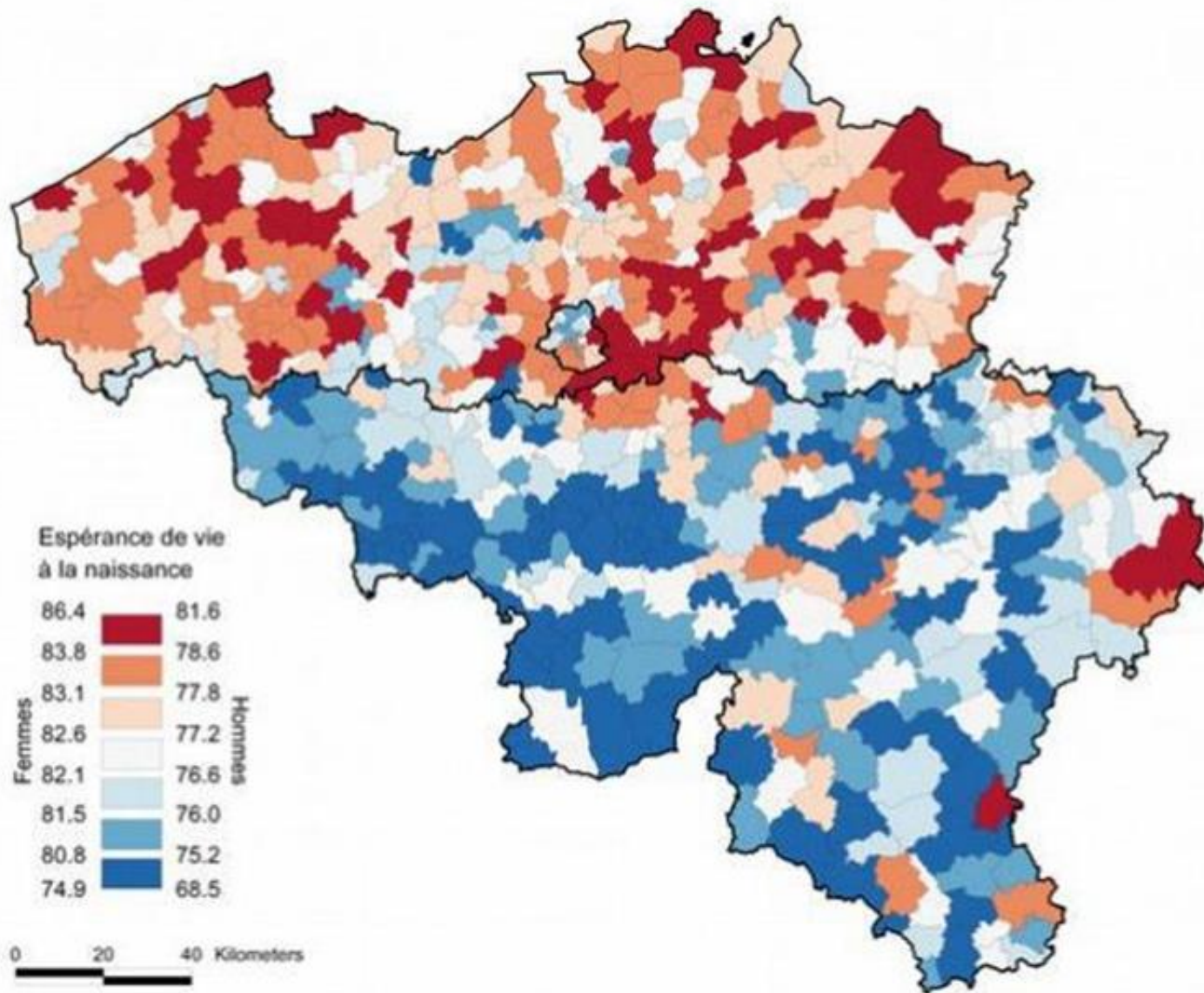
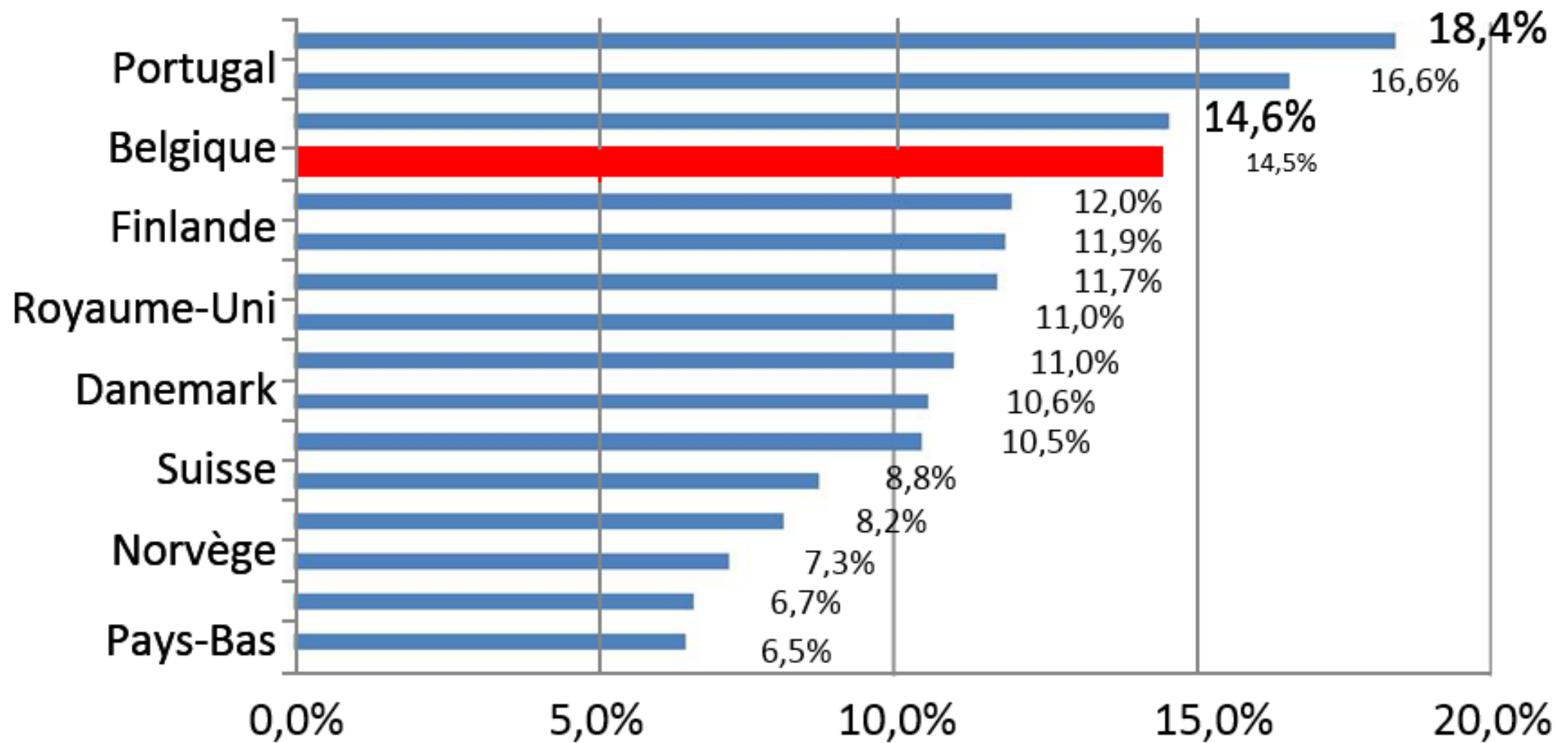


Figure 1. L'espérance de vie féminine et masculine par commune en Belgique

Source : Statbel, SPF économie

Totale farmaceutische uitgaven vergeleken met de totale gezondheidsuitgaven (Eco santé 2014, gegevens 2012)



CONVENTIE - SOCIAAL STATUUT

Opzeg akkoord artsen - ziekenfondsen

Indexmassa honorariasectoren

Art. 16

- In afwijking van artikel 6, eerste lid van het koninklijk besluit van 8 december 1997 worden voor 2017 de honoraria, prijzen, aandelen of tegemoetkomingen, zoals bedoeld in de artikelen 1 tot 5 van dit besluit, geïndexeerd met **0,83 %**.

Masse d'indexation des secteurs d'honoraires

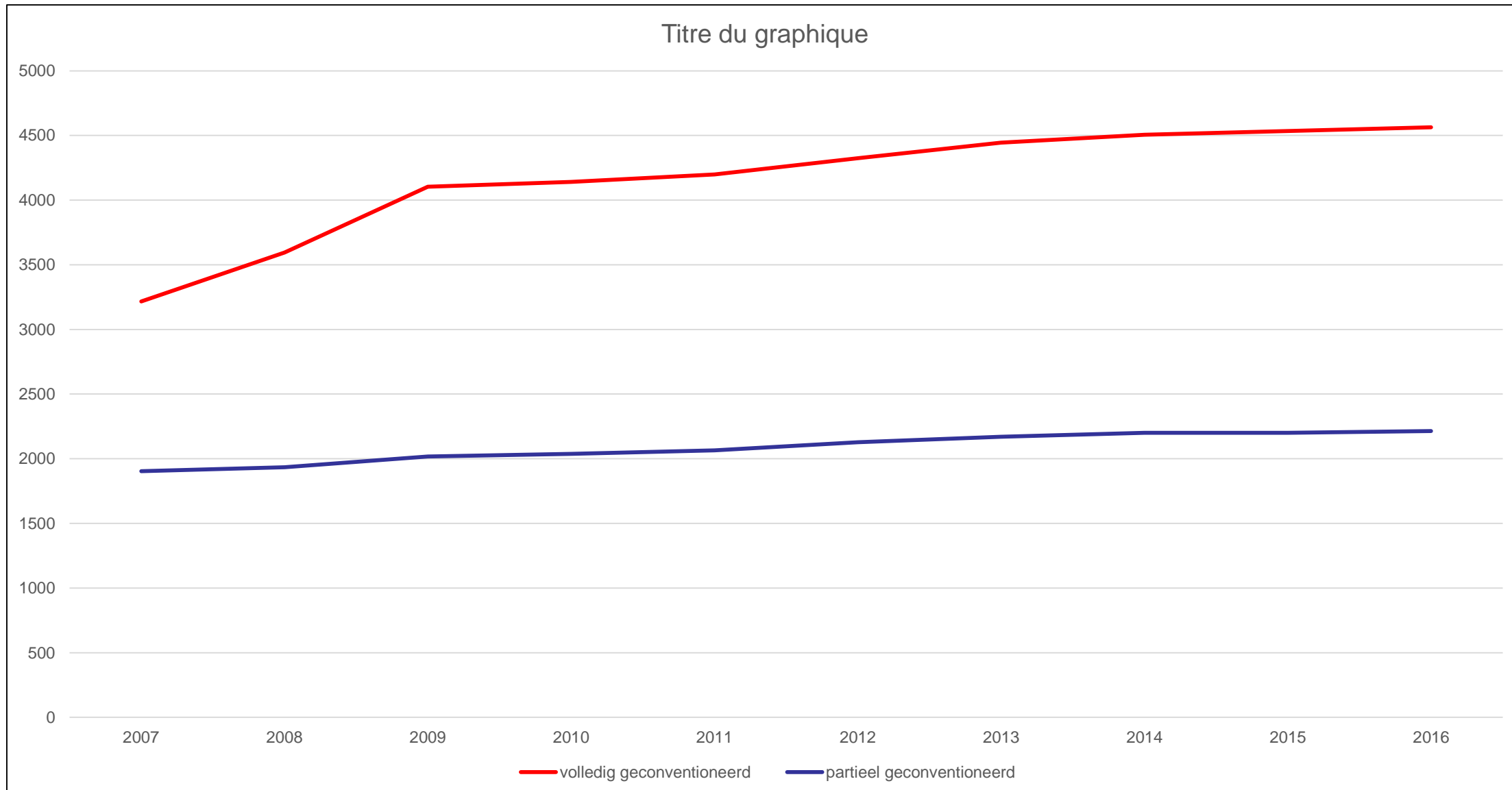
Art. 16

- Par dérogation à l'article 6, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 8 décembre 1997, les honoraires, prix, quotes-parts ou interventions, visés dans les articles 1er à 5 de cet arrêté, sont **indexés de 0,83 %** pour 2017.

INAMI vs. BMF: besparingen

- De uitgaven van de ziekteverzekering bedragen **24,627 miljard** euro. Er is dus een bedrag van **903 miljoen** euro te recupereren bij het RIZIV.
- Wat de uitgaven van het BFM betreft, moet er **92 miljoen** euro worden bespaard op een totaal bedrag van **5,7 miljard** euro.

jaar	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
volledig geconventioneerd	3216	3595	4103	4141	4199	4325	4444	4506	4535	4563
partieel geconventioneerd	1904	1935	2018	2037	2065	2127	2170	2200	2200	2214

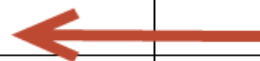


Sociaal statuut als arts in 2017

	volledig geconventioneerd in 2017	gedeeltelijk geconventioneerd in 2017
bovendrempel gehaald in 2015	€ 4790,23	€ 2259,67
verlaagde drempel gehaald in 2015	€ 2259,67	€ 2259,67
drempels niet gehaald in 2015	0	0

Minimumbedragen aan terugbetalingen van verstrekkingen, opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, geboekt in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging (van toepassing voor toepassingsjaar 2017, referentiejaar = 2015)

Bijzondere beroepstitels / Residuaire categorie	Activiteitsdrempel	Verlaagde activiteitsdrempel
Huisarts	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie	56.393,89 €	28.196,94 €
Geneesheer-specialist in de heelkunde	51.498,05 €	25.749,02 €
Geneesheer-specialist in de neurochirurgie	64.757,77 €	32.378,89 €
Geneesheer-specialist in de plastische, reconstructieve en esthetische heelkunde	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de geriatrie	51.879,60 €	25.939,80 €
Geneesheer-specialist in de gynaecologie-verloskunde	44.455,33 €	22.227,66 €
Geneesheer-specialist in de oftalmologie	55.607,11 €	27.803,56 €
Geneesheer-specialist in de otorhinolaryngologie	56.272,26 €	28.136,13 €
Geneesheer-specialist in de urologie	57.193,42 €	28.596,71 €
Geneesheer-specialist in de orthopedische heelkunde	59.471,30 €	29.735,65 €
Geneesheer-specialist in de stomatologie	75.000,00 €	37.500,00 €
Geneesheer-specialist in de dermato-venereologie	28.812,57 €	14.406,29 €
Geneesheer-specialist in medische oncologie	28.574,68 €	14.287,34 €
Geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde	40.661,02 €	20.330,51 €
Geneesheer-specialist in de pneumologie	52.310,07 €	26.155,03 €
Geneesheer-specialist in de gastro-enterologie	67.362,07 €	33.681,03 €
Geneesheer-specialist in de pediatrie	25.000,00 €	12.500,00 €
Geneesheer-specialist in de cardiologie	75.000,00 €	37.500,00 €



Conventiegraad

Pourcentage d'adhésion et de refus à l'accord médico-mutualiste 2016-2017

Région	Généralistes Adhésion	Généralistes Refus	Spécialistes Adhésion	Spécialistes Refus	Total Adhésion	Total Refus
Région bruxelloise	80,31	19,69	81,34	18,66	80,98	19,02
dont accrédité	70,07	29,93	74,62	25,38	73,04	26,96
Région flamande	91,79	8,21	79,44	20,56	84,33	15,67
dont accrédité	89,23	10,71	71,54	28,46	78,61	21,39
Région wallonne	86,28	13,72	83,83	16,17	84,79	15,21
dont accrédité	84,02	15,98	80,49	19,51	81,88	18,12
Total	88,54	11,46	81,12	18,88	84,00	16,00
dont accrédité	85,66	14,34	74,69	25,31	78,98	21,02

Toetredingspercentage per specialiteit tot het Medicomut - akkoord 2016-2017

Specialisme	Geconventioneerd	Partieel geconventioneerd	Gedeconventioneerd
plastische	37,50%	4,17	58,33
oftalmo	36,18	6,14	57,68
dermato	22,83	8,16	69,01
gyneco	41,9	8,86	49,24
orthopedie	47,45	11,84	40,71
stomatologie	55,04	4,32	40,63
TOTAAL	72,79	4,69	22,52

MKA-OPLEIDING

Vergadering van de Hoge Raad van 27.10.2016

- 5.3. Stomatologie – maxillofaciale heelkunde
- De nota als bijlage van de uitnodiging, wordt toegelicht.
- In 2016 werd een werkgroep opgestart die een voorstel ontwikkelt tot herziening van de erkenningscriteria voor het behalen van stomatologie-maxillo-faciale heelkunde.
- Nu reeds en ook in de toekomst, moet een kandidaat reeds een diploma geneeskunde en tandheelkunde hebben behaald voor het aanvatten van de professionele vorming van 4 jaar.
- Zowel voor tandartsen die het diploma arts willen behalen als voor artsen die het diploma tandheelkunde willen behalen, blijkt het parcours meer en meer bemoeilijkt te worden. Spontaan gegroeide toestanden of moeilijke communicaties tussen Faculteiten tandheelkunde en geneeskunde van al dan niet verschillende universiteiten, leiden tot een onvoorspelbare variatie.
- Het behalen van beide diploma's, zou nooit méér dan 9 jaar mogen bedragen, gevolgd door de professionele vorming van 4 jaar. Dit kan een dwingende regeling vereisen. Er is dringend nood aan overleg tussen faculteiten tandheelkunde en faculteiten geneeskunde van de verschillende universiteiten. Er moeten faciliteiten en redelijke vrijstellingen voor de transitie tussen de opleiding arts en tandarts (en vice versa) voorzien worden.
- Zoniet zullen Belgische studenten een niet meer verdedigbaar lang parcours moeten volgen van méér dan 13 jaar). Dit leidt tot tekorten en tot het aantrekken van buitenlandse stomatologen-maxillofaciaal chirurgen, waarbij mogelijks problemen gecreëerd worden in het buitenland.
- De Hoge Raad uit zijn grote bezorgdheid voor deze problematiek en adviseert aan Mevr. de Minister dringend overleg te organiseren met de gefedereerde entiteiten en de Faculteiten geneeskunde en tandheelkunde en hierbij zowel de Raad van de Tandheelkunde als de Hoge Raad van artsenspecialisten en van huisartsen bij de betrekken. De nota als bijlage van de uitnodiging, wordt opgenomen in het advies aan Mevr. de Minister.

Erkenningscriteria

- MB 23.04.2014 gewijzigd door MB 19.09.2016
 - kandidaat staat nu onder stagemeester en niet meer onder coördinerend stagemeester
 - stagemeester: 1 publicatie / 5 j
 - niet-erkende dienst: max 6 mnd ipv 12 mnd
 - 1/3 van de stage mag in buitenland

Samenstelling Nederlandstalige erkenningscommissie

- Het “Besluit van de Vlaamse Regering betreffende de erkenning van artsen-specialisten en van huisartsen” zal binnen afzienbare tijd door de Vlaamse Regering goedgekeurd worden.
- De datum voor inwerkingtreding wordt voorzien op 1 april 2017.
- Het agentschap wil daarom graag een aanvang nemen met het opnieuw samenstellen van de erkenningscommissies.
- Het besluit bepaalt, wat de samenstelling van de erkenningscommissies betreft, het volgende:

Samenstelling Nederlandstalige erkenningcommissie

- Art. 3. §1. Elke erkenningcommissie voor artsen-specialisten is samengesteld uit:
- 1° ten minste vier en maximaal acht leden, artsen-specialisten, die minstens vijf jaar erkend zijn in het specialisme in kwestie. Ze worden voorgedragen door hun beroepsverenigingen;
- 2° ten minste vier en maximaal acht leden, artsen-specialisten, die minstens vijf jaar erkend zijn en onderwijservaring in een universitaire instelling kunnen bewijzen. Ze worden voorgedragen door de Vlaamse geneeskundefaculiteiten.

Samenstelling Nederlandstalige erkenningscommissie

- Verder zijn er nog regels bepaald voor die erkenningscommissies, die naast een titel van niveau 2 (bijzondere beroepstitel) ook een titel van niveau 3 (bijzondere beroepsbekwaamheid) adviseren. Aan een erkenningscommissie die een bijzondere beroepstitel adviseert, worden dan extra leden toegevoegd.
- Het agentschap stelt, conform bovenstaande regelgeving, voor om de erkenningscommissies samen te stellen uit ofwel 8 leden, ofwel 16 leden. Een samenstelling met een aantal leden dat tussen 8 en 16 ligt, is niet wenselijk.

Samenstelling Nederlandstalige erkenningscommissie

- De erkenningscommissies met een beperkter aantal dossiers zullen een samenstelling krijgen van 4 leden, voorgedragen door de universiteiten en 4 leden voorgedragen door de beroepsorganisaties.
- De erkenningscommissies die een groter aantal dossiers adviseren, worden samengesteld uit 8 leden voorgedragen door de universiteiten en 8 leden voorgedragen door de beroepsorganisaties.

Samenstelling Nederlandstalige erkenningscommissie

- Daarom zal deze erkenningscommissie in de nieuwe samenstelling bestaan uit 8 leden.
- Het agentschap is ervan overtuigd dat deze samenstelling de efficiëntie van de adviesverlening ten goede zal komen.
- Indien gewenst kunt u de andere leden van de erkenningscommissie consulteren. Wij danken jullie alvast voor jullie inzichten.

Samenstelling Nederlandstalige erkenningscommissie

- Er worden geen plaatsvervangers voorzien.

HERIJKING NOMENCLATUUR

Econodot	Code H INAMI	Code A INAMI		Libellé et codes inami	Pour Prévalidation		
					Durée	Complexité	Risque
ONCOLOGIQUE					Durée	Complexité	Risque
212706	1	313062	313051	1 Modelage et adaptation fonctionnelle, par ostéotomie et matériel d'ostéosynthèse, d'un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (pa	300	5	5
201749	2	311721	311710	1 Exérèse de la glande sous-maxillaire, de la parotide, sans dissection du nerf facial (311710-311721)	100	4	4
203169	3	311802	311791	1 Ablation de la parotide avec dissection du nerf facial (311791-311802)	160	5	5
202804	4	311883	311872	1 Intervention chirurgicale pour kyste ou tumeur profonde du cou (311872-311883)	70	5	5
202539	5	312583	312572	1 Evidement unilatéral de 3 groupes ganglionnaires du cou avec spécimen de résection orienté (312572-312583)	240	5	5
201894	6	312605	312594	1 Evidement unilatéral de 4 groupes ganglionnaires ou plus du cou avec spécimen de résection orienté (312594-312605)	240	5	5
207223	7	312885	312874	1 Plastie à lambeau pédiculé cutané ou muqueux, temps principal (312874-312885)	40	4	4
TRAUMATOLOGIQUE					Durée	Complexité	Risque
203172	1	311006	310995	2 Traitement des fractures du maxillaire inférieur et du massif facial sans ostéosynthèse (310995-311006)	40	3	2
202018	2	311065	311054	2 Traitement chirurgical par réduction sanglante ou ostéosynthèse de fracture ou luxation du maxillaire inférieur (311054-311065)	90	3	2
203801	3	312141	312130	2 Traitement par méthode simple de fracture d'un os du massif osseux de la face, à l'exclusion des os du nez (312130-312141)	40	3	2
201913	4	312686	312675	2 Traitement chirurgical d'une fracture maxillaire avec reposition d'une fracture du fond orbital (312675-312686)	100	3	2
203800	5	312001	311990	2 Réduction sanglante d'une fracture du maxillaire supérieur ou du malaire (311990-312001)	40	3	2
202019	6	311124	311113	2 Ostéosynthèse pour fracture du maxillaire inférieur (311113-311124)	90	3	2
203664	7	312023	312012	2 Ostéosynthèse pour fracture du maxillaire supérieur ou du malaire (312012-312023)	90	3	2
CONGENITAL					Durée	Complexité	Risque
202086	1	310601	310590	3 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques (310590-310601)	60	4	3
203144	2	312082	312071	3 Pharyngoplastie (type Sanvenero-Rosselli) (312071-312082)	60	4	3
PREPROTHEQUE					Durée	Complexité	Risque
202458	1	310564	310553	4 Inclusion intra-buccale de matières plastiques ou autres (310553-310564)	40	2	1
207222	2	312863	312852	4 Plastie vestibulaire ouverte (312852-312863)	40	2	1
DENTOALVEOLAIRE					Durée	Complexité	Risque
203483	1	311345	311334	5 Intervention chirurgicale pour kystes paradentaires (311334-311345)	30	3	3
207215	2	312421	312410	5 Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée (312410-3124	30	3	3
207216	3	312443	312432	5 Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire (312432-312443)	30	3	3
201869	4	311463	311452	5 Fermeture autoplastique d'une communication bucconasale ou bucco-sinusale (311452-311463)	30	3	3
202626	5	317063	317052	5 + Traitement chirurgical par curetage pour ostéite alvéolaire ou pour ostéite apicale du massif maxillo-facial et/ou maxillaire inférieur, en un ou plu	30	1	1
203667	6	317240	317236	5 +** Extraction de dent incluse (317236-317240)	25	1	1
202580	7	317041	317030	5 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents (317030-317041)	40	1	1
202306	8	317181	317170	5 + Frénectomie (317170-317181)	30	1	1
AUTRES					Durée	Complexité	Risque
203825	1	317306	317295	6 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilateurs, mo	40	1	1
PATHOLOGIE MAXILLAIRE					Durée	Complexité	Risque
212407	1	310365	310354	7 Traitement chirurgical complet unilatéral de la pathologie inflammatoire du sinus maxillaire (310354-310365)	45	4	4
203103	2	310925	310914	7 Traitement d'ostéite inflammatoire au niveau du maxillaire par curetage, en un ou plusieurs temps (310914-310925)	30	4	4
203269	3	310962	310951	7 Trépanation du maxillaire pour tumeur kystique ou ostéite (310951-310962)	40	4	4
201789	4	311146	311135	7 Trépanation du maxillaire supérieur pour tumeur, ostéite, séquestre ou pour recherche de corps étrangers (311135-311146)	40	4	4
207208	5	312281	312270	7 Distraction transversale entre deux maxillaires, y compris la réalisation des sections d'ostéotomie, distracteur non compris (312270-312281)	80	4	4
201742	6	311382	311371	7 Ostéotomie simple (prélèvement compris) d'un os du massif osseux de la face (311371-311382)	60	4	4
203899	7	311404	311393	7 Ostéotomie double (prélèvement compris) d'un os du massif osseux de la face (311393-311404)	90	4	4
203141	8	311426	311415	7 Ostéotomie ou chirurgie de reconstruction du maxillaire au moyen d'un greffon osseux autogène, y compris le prélèvement du greffon osseux (311415	120	4	4

herijking nomenclatuur: voorstel Annemans (1.12.2016)

- Stap 1: samenstellen van een vernieuwde nomenclatuurlijst inclusief zorgcoördinatie, multi- en interdisciplinair overleg, telemonitoring, teleconsultaties en meekijkconsultaties
- Stap 2: waardering van de nieuwe nomenclatuur aan de hand van een puntensysteem.
Determinanten van de punten:
 - de tijd van een bepaalde act;
 - de 'intrinsieke waarde' de complexiteit van een bepaalde act (dit houdt ook de stress, en de fysieke en mentale inspanning in die de act met zich meebrengt).
 - de 'verhogingscoëfficiënt voor onregelmatige prestaties'.
- Stap 3: bepalen van een referentie-inkomen per discipline.
- Stap 4: beschikbaarheid en niet-factureerbare tijd per discipline.
- Stap 5: bepalen van de waarde van een punt.
- Stap 6: vergoeding voor de kosten.
- Stap 7: vergoeding voor kwaliteit.
- **gesloten budget per specialisme**

INTERPRETATIE NOMENCLATUUR

Interpretatie nomenclatuur

- Onze referte: 1101/IC/23030-2
- Brussel, 26 oktober 2016
- Betreft: Interpretatie van art1§4 ter van de nomenclatuur

Geachte Mr. Liesenborghs,

U stelde ons de vraag of een kandidaat-specialist in eigen naam de prestaties kan aanrekenen à ratio van 100%, indien kan aangetoond worden dat voldaan wordt aan de voorwaarde voor supervisie zoals bepaald in artikel 1, §4ter, 1, van de Nomenclatuur.

Dat artikel 1, 4ter, 1, stelt het volgende:

§ 4ter. In het raam van de wederzijdse verplichtingen die aan de stagemeeester in een specialisme en aan de kandidaat-specialist worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 30 april 1999 tot vaststelling van algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemeeesters en stagediensten, alsmede in het raam van de verplichtingen die aan de stagemeeester in de huisartsgeneeskunde en aan de kandidaat erkende huisarts worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 1 maart 2010 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van huisartsen, mag de stagemeeester de verstrekkingen die door de stagedoende geneesheer in de stagedienst of in de spreekkamer van de stagemeeester in de huisartsgeneeskunde zijn verricht, aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering aanrekenen indien alle hierna omschreven voorwaarden zijn vervuld.

Interpretatie nomenclatuur

1. Stagemeeester in de gespecialiseerde geneeskunde.

a) Tijdens de normale diensturen in de inrichting moet de stagemeeester of een medewerker, geneesheer-specialist voor dezelfde specialisme, die door hem is gemandateerd om de controle te verrichten op de verstrekkingen welke aan de stagedoende geneesheren zijn gedelegeerd, fysiek aanwezig zijn in de dienst.

b) Buiten de hiervoren bedoelde normale uren moet de stagemeeester of een door hem gedelegeerde geneesheer, specialist voor dezelfde specialisme, 24 uur op 24 kunnen worden opgeroepen door de stagedoende geneesheer die de wachtdienst intra muros verzekert en moet hij onmiddellijk te zijner beschikking zijn.

c) Tijdens de weekeinden en op de feestdagen moet de stagemeeester of een door hem gedelegeerde geneesheer-specialist voor dezelfde specialisme bezoeken met het oog op de controle op de stagedoende geneesheren afleggen.

d) De maandelijkse lijst van de geneesheren, specialisten voor dezelfde specialisme, die elke dag kunnen worden opgeroepen en van de geneesheren die belast zijn met de controlebezoeken tijdens de weekeinden en op de feestdagen, moet worden neergelegd bij de hoofdgeneesheer van de verpleeginrichting; ze moet gedurende twee jaar worden bewaard en ter beschikking zijn van de controleorganen.

Interpretatie nomenclatuur

Als één van de hiervoren omschreven voorwaarden niet is vervuld, mag de stagemeeester het honorarium voor de door de stagedoende geneesheer verrichte verstrekking niet aanrekenen en mag de stagedoende geneesheer de verstrekkingen die behoren tot het specialisme dat hij wil verwerven en die in het raam van zijn opleiding zijn verricht, slechts tegen 75 % van de in de nomenclatuur ingeschreven waarden aanrekenen.

Overeenkomstig de nomenclatuur kan de kandidaat-specialist zijn verstrekkingen aanrekenen aan 75 % van de conventietarieven wanneer niet is voldaan aan de voorwaarden van supervisie. Als wel is voldaan aan de voorwaarden van supervisie mag de stagemeeester de verstrekkingen aanrekenen. Daarbij is nergens bepaald aan welke tarieven dit dient te gebeuren.

Conclusie: Als aan de voorwaarden van supervisie voldaan is, dan kan de stagemeeester de prestaties verricht door de kandidaat-specialist aanrekenen à ratio van 100%. De kandidaat-specialist kan in dit geval niet in eigen naam de prestaties aanrekenen.

Met vriendelijke groet,

M. Dewaelsche

Attaché-coördinator

VRAAG:

Mag de verstrekking 317295 - 317306 worden aangerekend voor de vervaardiging en de plaatsing van een mandibulair repositieapparaat ?

ANTWOORD

- De verstrekking 317295 - 317306 mag worden aangerekend voor de vervaardiging en de plaatsing van een mandibulair repositieapparaat binnen de 10 dagen na een maxillofaciale operatie. Buiten die omstandigheid worden de mandibulaire repositieapparaten ten laste genomen in het kader van een revalidatieovereenkomst voor de behandeling van het slaapapneusyndroom onder de voorwaarden die in deze overeenkomst zijn vastgelegd.
- De hiervoren vermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2017.

FMO

3.2. Aantal aanvragen per maand in periode 2010 - 2016

HuidigeFase (Alle)

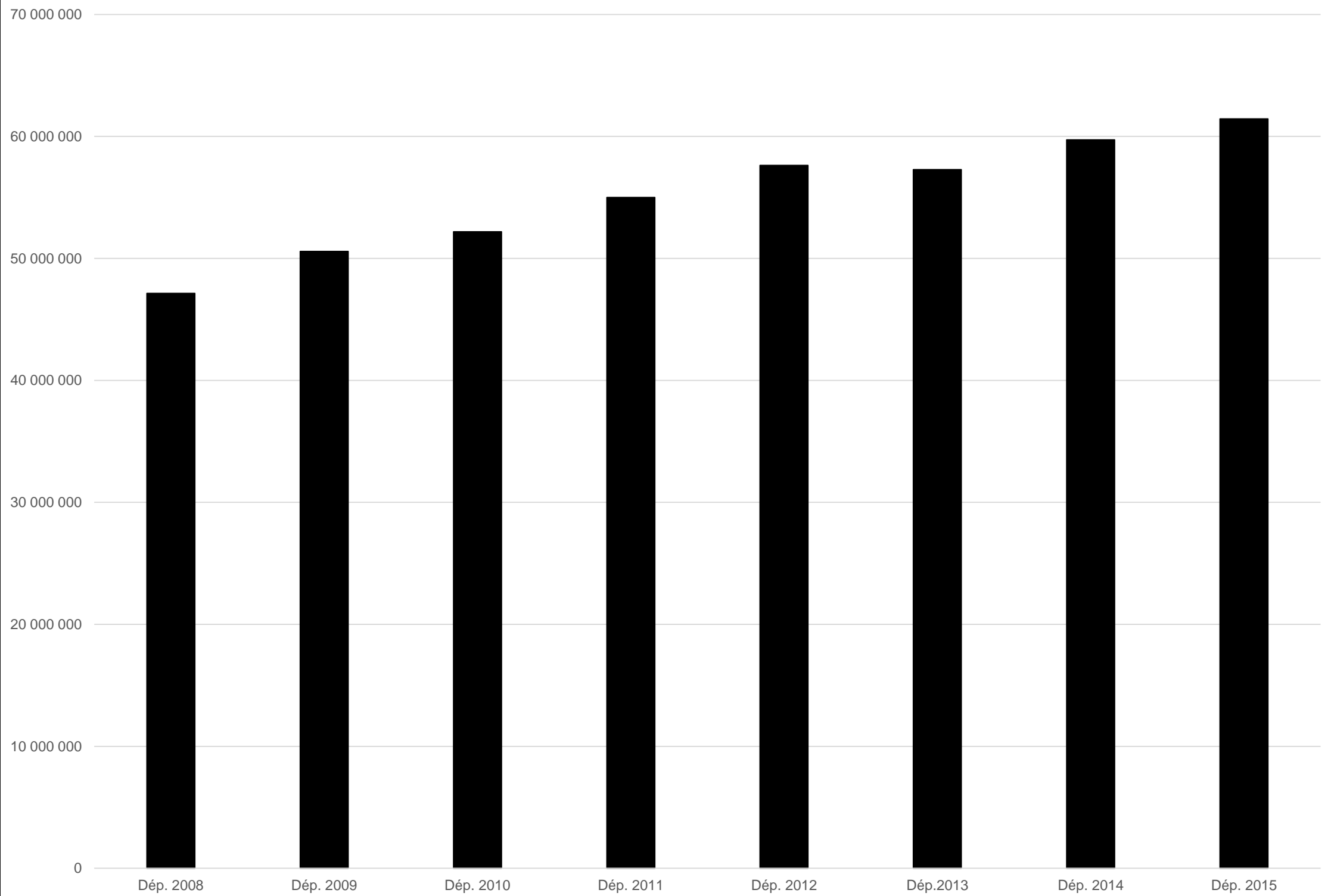
HuidigeStatus (Alle)

Count of Alg.Dosnr	Kolomlabels												
Rijlabels	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	Eindtotaal
2010					2		1		2	1	2	3	11
2011	6	2	3	1	4	1	2	1	9	4	1	2	36
2012	8	4	14	6	10	17	9	21	113	97	95	71	465
2013	143	96	108	93	65	84	57	62	112	107	105	70	1102
2014	115	80	74	76	70	89	84	59	61	82	71	65	926
2015	66	58	56	63	56	67	47	46	53	38	48	35	633
2016	61	59	54	61	45	47	51	49	51	48	26		552
Eindtotaal	399	299	309	300	252	305	251	238	401	377	348	246	1 3724

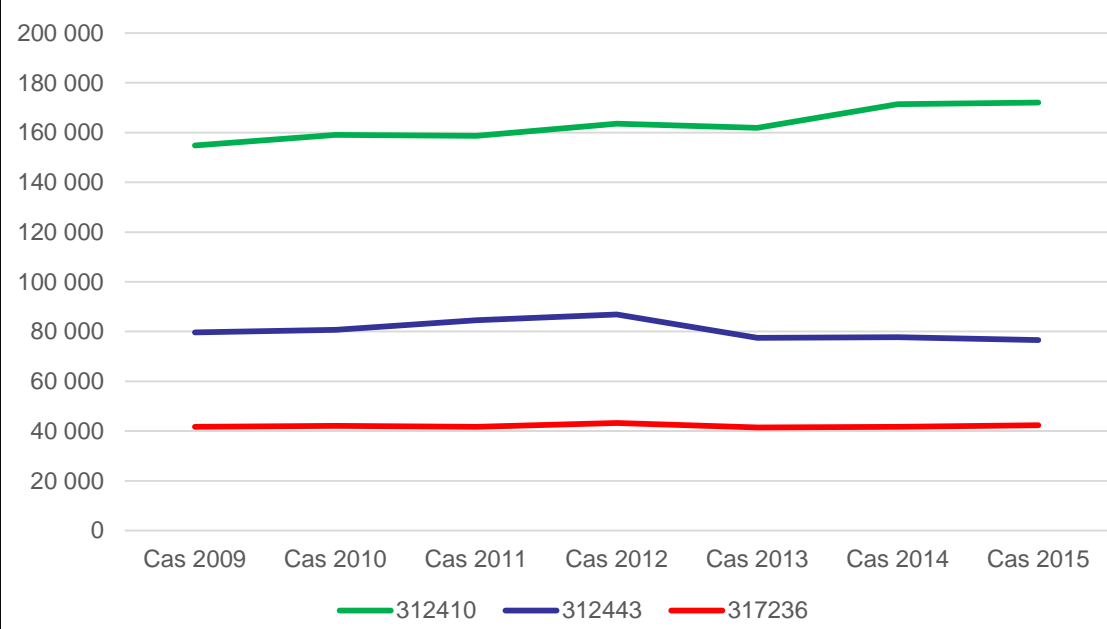
locomotorische sequelen	141	24,6%
algemene sequelen	97	16,9%
perifere neurologische sequelen	63	11,0%
gastro-intestinale sequelen	52	9,1%
spinale sequelen	46	8,0%
cerebrale sequelen	37	6,4%
uro-nefrologische sequelen	26	4,5%
tandheelkundige en maxillofaciale sequelen	19	3,3%
oftalmologische sequelen	14	2,4%
NKO-sequelen	12	2,1%

ARTIKEL 14 L)

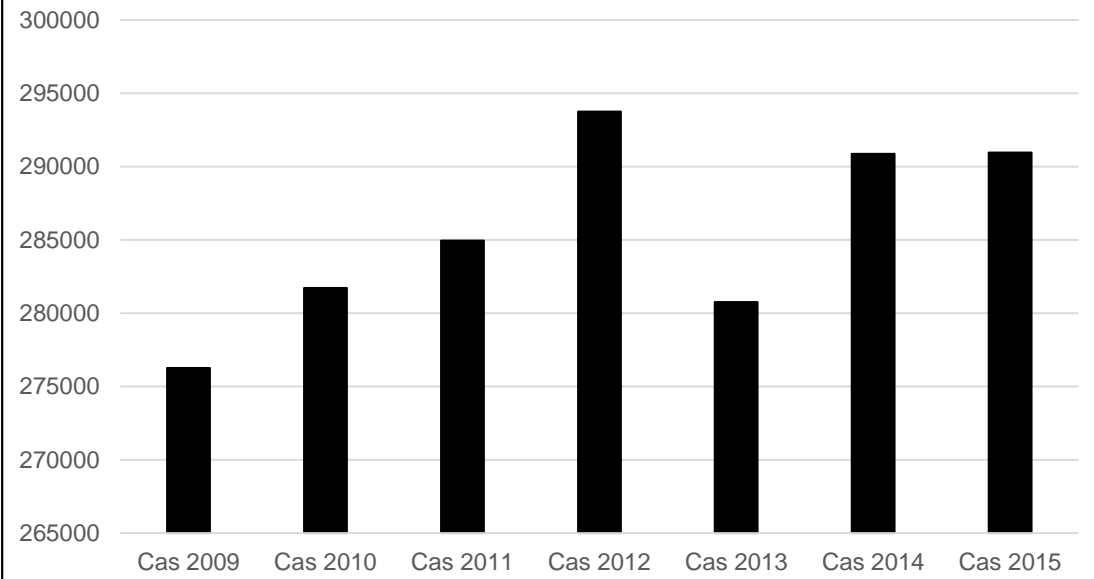
evolutie uitgaven artikel 14 l) mka



evolutie aantal M3



evolutie aantal M3
312410-312443-317236



1701

1701

- Artsen - Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen – artikel 14, l) : stomatologie. Vervaardigen en plaatsen van radiumhoudende prothesen, obturators, prothesen voor breuk en ankylose, maxillofaciale prothesen, dilatators, mobilisators: maximum K400 – Voorstel van interpretatieregel (TGR 2016-PL-783)

1701

- Dr. Wyffels stelt de nota voor. Het mandibulaire repositieapparaat (MRA) wordt momenteel terugbetaald onder de code 3177295-306 die eigenlijk bedoeld is voor chirurgisch materiaal. **In de nieuwe conventie obstructief slaapapneusyndroom wordt er expliciet voorzien in een regeling voor het MRA. Voor deze indicatie mag het dan niet meer via de code 3177295-306 aangerekend worden** (alleen nog postoperatief na maxilofaciale heekunde). Deze nieuwe regeling (wijzigingsclausule aan de overeenkomst) wordt via deze interpretatieregel bekend gemaakt. Deze regel moet dus samen met de aangepaste overeenkomst in werking treden (op 1 januari 2017).
- Dr. Verbraeken vraagt of het zeker is dat **deze wijziging in voege treedt op 1 januari.**
- Dr Wyffels bevestigt dit. De interpretatieregel gaat pas in voege samen met deze wijziging.
- DGEC heeft geen opmerkingen
- **Het voorstel wordt goedgekeurd. (Dossierbeheerder A. Wyffels)**

INHOUD VAN HET VOORSTEL :

- Door een interpretatieregeling worden de mandibulaire repositieapparaten (MRA) voor de behandeling van obstructief slaapapneusyndroom uit de verstrekking 317295-317306 gesloten.

Vraag :

- Mag de verstrekking 317295 – 317306 worden aangerekend voor de vervaardiging en de plaatsing van een mandibulair repositieapparaat ?
- **Antwoord :**
- De verstrekking 317295 – 317306 mag worden aangerekend voor de vervaardiging en de plaatsing van een mandibulair repositieapparaat binnen 10 dagen na een maxillofaciale operatie. Buiten die omstandigheid worden de mandibulaire repositieapparaten ten laste genomen in het kader van een revalidatieovereenkomst voor de behandeling van het slaapapneusyndroom onder de voorwaarden die in deze overeenkomst zijn vastgelegd.

1701 MRA-apparaat: motivering

MOTIVERING :

- De verstrekking 317295 – 317306 werd gecreëerd voor het materiaal dat gebruikt wordt in de stomatologie. Het aantal verstrekkingen kent vandaag een explosieve groei die hoofdzakelijk toe te schrijven is aan het niet-chirurgisch materiaal.
- Bovendien vereist het obstructief slaapapneusyndroom (OSAS) een globale tenlasteneming. Een dergelijke tenlasteneming wordt idealiter geregeld door een specifieke overeenkomst. Om die reden werd er een wijzigingsclausule bij de bestaande OSAS-overeenkomst uitgewerkt; ze zal op 1 januari 2017 in werking treden.

conventie CPAP

- Een rechthebbende kan nooit tezelfdertijd behandeld worden met nCPAP en met een MRA. Er kan per dag ook slechts één dagforfait worden aangerekend.
- Voor de MRA-behandeling kan het geconventioneerd ziekenhuis 2 soorten dagforfaits aanrekenen vanaf de datum dat het MRA wordt afgeleverd aan de rechthebbende:
 - 1) het MRA-startforfait
 - 2) het MRA-basisforfait
- Het MRA-startforfait kan gedurende een onafgebroken periode van 6 maanden, vanaf de datum van aflevering van het MRA, worden aangerekend.

Soort dagforfait	Pseudocode ambulante patiënt	Pseudocode gehospitaliseerde patiënt	Prijs
MRA-startforfait voor een nieuwe MRA-patiënt	779870	779881	5,64 €
MRA-startforfait in geval van vernieuwing van het MRA	779892	779903	5,64 €
MRA-basisforfait	779914	779925	0,43 €

OSAS - MRA

- De behandeling van OSAS met een MRA kan enkel worden aangeboden aan een rechthebbende ≥ 18 jaar.

Vergoeding MRA-apparaat

	Bedrag
Vergoeding voor de tandheelkundige	
Vervaardigen en aanpassen van een MRA-apparaat voor een rechthebbende (inbegrepen: afdrukmaterialen, simulatiebeet of andere voorbereidingen indien nodig, uitproberen van het MRA bij de patiënt, aanleren van gebruik + titratiemogelijkheden + onderhoud van het MRA aan de patiënt, titratie van het MRA door de tandarts, overleg van de tandarts met de arts die de diagnose van OSAS heeft gesteld en/of met de NKO-arts)	882,16

Vergoeding MRA-apparaat

Via basisforfait (4,5 jaar)

	Bedrag
Vergoedingen voor de tandheeskundige	
Rebasing	123,87
Herstelling	215,95

Vergoeding MRA-apparaat

- In de positienota (dd. 26/04/2016) over MRA van diverse tandheelkundigen, orthodontisten, een NKO-arts en een maxillo-faciaal chirurg wordt op blz. 13 vermeld dat de technische kosten sterk kunnen verschillen en voor CE-geregistreerde MRA's gaan tot ca. € 660 incl. btw. De voorziene vergoeding gaat uit van dit maximumbedrag.
- Het resterende deel van het bedrag (€ 222,16) is bedoeld om het bijkomende werk van de tandheekundige (eventueel assistent) ter zake te vergoeden, eventuele bijkomende aanpassingen of reinigingen, noodzakelijk materiaal en dit in een periode die loopt vanaf de voorbereidingen tot 6 maanden na het afleveren van het MRA aan de patiënt.
- 1 PG per MRA-patiënt. Toen de PG nog in de nomenclatuur was opgenomen, was de vergoeding gebaseerd op K 80 = € 106,98 op basis van de huidige sleutelletterwaarde.

CPAP

- In 2014 werden 24.528.663 dagforfaits geboekt voor nCPAP-behandelingen. Er wordt vanuit gegaan dat het aantal nCPAP-behandelingen in de komende jaren telkens met 15 % per jaar stijgt.

Van waar komt budget?

De kosten voor de MRA-behandeling in het kader van de overeenkomst kunnen worden vergoed met het budget (€ 500.000) dat voor de vergoeding van het MRA werd gebruikt in het kader van de oude reglementering van de nomenclatuurverstrekkingen 317295 en 317306. Dit budget van **€ 500.000 wordt overgeheveld** van het budget voor speciale verstrekkingen van artsen naar het revalidatiebudget. Ter zake dient er ook rekening mee te worden gehouden dat de verzekering in het kader van de nieuwe overeenkomst alleen zal tussenkomen in de kosten van een MRA-behandeling bij patiënten met een **AHI van minimum 15**, daar waar in het kader van de **oude reglementering** er tussenkomsten waren vanaf een **AHI van 5**.

		mean	besluit	
312303	Enlèvement de distracteur, indépendamment du nombre, à 100 % par champ opératoire	231	190	OK
	Verwijderen van distractoren, ongeacht het aantal, aan 100 % per opereerstreek			
312340	Lambeau mucopériosté (y compris le glissement apical du lambeau mucopériosté) au-dessus d'une dent incluse dans le but de libérer la couronne dentaire	186	190	code complémentaire
	Mucoperiostlap (inclusief de apicaalwaartse verschuiving van de mucoperiostlap) boven een geretineerde tand met het doel de tand kroon vrij te maken			
312362	Enlèvement d'un élément surnuméraire inclus dans le maxillaire supérieur, dans la région de canine à canine	103	0	pas réaliser au bloc opératoire
	Verwijdering van een in de bovenkaak geretineerd surnummerair element, in de streek van hoektand tot hoektand			
312841	Plastie vestibulaire fermée	178	175	OK
	Gesloten vestibulumplastie			
312944	Greffe préprothétique ou greffe oncologique gingivale ou muqueuse couvrant une surface > 5 cm ²	213	80	associé
	Preprothetische of oncologische gingivale of mucosale ent over een oppervlakte van > 5cm ²			
313062	Modelage et adaptation fonctionnelle, par ostéotomie et matériel d'ostéosynthèse, d'un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et os ou cartilage), avec anastomose microvasculaire	682	755	
	Modelleren en functionele adaptatie, door middel van osteotomie en osteosynthesemateriaal, van een vrij microvasculair geanastomoseerd uit meerdere weefsels bestaand weefseltransplantaat (weke delen en bot of kraakbeen)			
313084	Fixation et adaptation d'une plaque de reconstruction	635	200	en stomato - geste associé
	Aanplooiën en adapteren van een reconstructieplaat			

ORDE - CUMUL

Advies van de nationale raad van de Orde d.d. 21/01/2017

- In zijn vergadering van 21 januari 2017 heeft de nationale raad van de Orde der artsen de vraag onderzocht betreffende de cumulatie van de functies van hoofdarts en arts-diensthooft in een ziekenhuisinstelling.
- Om deze redenen, zelfs al bestaat er geen wettelijke onverenigbaarheid tussen de functies van hoofdarts en arts-diensthooft, rechtvaardigen het risico op belangenconflict en de noodzakelijke beschikbaarheid voor elk van deze twee functies, op deontologisch vlak, dat dergelijke cumulatie verboden wordt binnen een ziekenhuis in de zin van artikelen 2 en 4 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.
- Met het oog hierop dringt de nationale raad erop aan dat het reglement inzake de organisatie en coördinatie van de medische activiteit specifieke regels aangaande de benoeming van de hoofdarts, de benoeming of aanstelling van de arts-diensthooft of de uitoefening van deze functies zou bevatten die de twee functies onverenigbaar maken.

Specialisten goed betaald



Vergeleken met het gemiddelde inkomen in de bestudeerde landen zijn de Belgische specialisten goed betaald. De huisartsen daarentegen moeten het met minder stellen. Wel opletten: het gaat hier om het gemiddelde bruto jaarinkomen, met inbegrip van de sociale bijdragen en de belasting op het inkomen van loontrekkende artsen, maar exclusief de beroepskosten van de zelfstandige artsen, behalve in België. Het inkomen van de Belgische specialisten is dan ook een overschatting.

Inkomen in verhouding tot het gemiddelde inkomen per land.