
De Arts-Specialist

Orgaan van het Verbond der Belgische
Beroepsverenigingen van
Artsen-Specialisten

Verantwoordelijk uitgever : Dr. J.-L. Demeere
Redactiesecretariaat : F. Vandamme
Kroonlaan 20 - 1050 Brussel
Tel. : 02-649.21.47 - Fax : 02-649.26.90
E-mail : info@VBS-GBS.org

ISSN 2406-6338 - MAANDBLAD

Nr. 3/JUNI 2019

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

VBS en Artsenkrant op zoek naar 3^{de} Specialist van het Jaar

Op zaterdag 23 november zullen Artsenkrant en het VBS voor de derde keer een arts-specialist huldigen die door zijn of haar collega's tot 'Specialist van het Jaar' is verkozen.

Het stramien van deze verkiezing is ondertussen genoegzaam bekend: de bij het VBS aangesloten beroepsverenigingen schuiven tegen het einde van de zomer een kandidaat naar voren die volgens hen over de vereiste kwaliteiten beschikt om in aanmerking te komen voor de award. Nog even die kwaliteiten op een rijtje: communicatieve en empathische vaardigheden in relatie tot patiënten; communicatieve en samenwerkingsvaardigheden in relatie tot collega's specialisten, huisartsen, verpleegkundigen en (ziekenhuis)personeel; extraprofessionele activiteiten binnen de gezondheidszorg (in welke mate helpt zijn/haar (sociaal) engagement het beroep/vakgebied/gezondheidszorg vooruit?); mate van leiderschap/managementcapaciteiten; kwaliteit van het medisch-wetenschappelijk onderzoek rekening houdende met de setting (extramuraal, perifeer, universitair ziekenhuis) en mate van integratie/toepassing van innoverende medische technieken in de dagelijkse praktijkvoering.

Vervolgens selecteert een vakjury, samengesteld uit actoren uit de gezondheidszorg, 5 Vlaamse en evenveel Franstalige genomineerden uit de ingediende kandidaturen. Zij houden minstens evenveel rekening met een goede motivatie aan de hand van bovengenoemde criteria als met een lijvig cv.

Wie mag wie voordragen? **Simpel: elke arts-specialist mag om het even welke Belgische arts-specialist, inclusief zichzelf, voordragen via een e-mail uiterlijk op 1 september 2019 naar het adres info@vbs-gbs.org.** Het VBS-secretariaat zorgt ervoor dat de voorstellen bij de juiste beroepsvereniging terechtkomen. De enige specialisten die niet in aanmerking komen voor een nominatie zijn de genomineerden van de vorige editie¹.

De portretten van de genomineerden zullen in september en oktober wekelijks in de Artsenkrant/Journal du Médecin verschijnen, waarna de lezers een maand lang kunnen stemmen.

De uitreiking van de prijs van de Specialist van het Jaar op 23 november in Living Tomorrow Vilvoorde zal gekoppeld worden aan een symposium over de praktische implicaties van de invoering van ziekenhuisnetwerken in België, welgeteld 39 dagen later. Meer over die ingrijpende hervorming leest u overigens op de volgende pagina's.

¹ Artsenkrant: Greta Dereymaeker, Jan Ceuppens, Jan De Neve, Joris Vandenberghe en Dirk Van Renterghem; Journal du Médecin: Gilbert Bejjani, Geneviève Derue, François Jamar, Patrice Lejuste en Jean-Marc Minon.

Invoering ziekenhuisnetwerken: de ingrijpendste wijzigingen op een rij

DEADLINE 01.01.2020

De gecoördineerde wet van 10 juli 2008 bundelde de teksten van de Ziekenhuiswet van 1987 (KB nr. 407), die de rechtsverhoudingen tussen artsen en ziekenhuizen regelt. Deze gecoördineerde wet werd ingrijpend gewijzigd door een op 28 maart van dit jaar gepubliceerde wet². Twee belangrijke veranderingen vallen daarin meteen op: de ziekenhuisnetwerken en het begrip geografische continuïteit. Het netwerk heeft een rechtspersoonlijkheid met een gestructureerde organisatie onder leiding van een beheersorgaan. Het netwerk bestaat uit minstens twee ziekenhuizen.

Vanaf 01.01.2020 zal Belgische ziekenhuislandschap opgedeeld worden in slechts 25 ziekenhuisnetwerken; 13 in Vlaanderen, 4 in Brussel en 8 in Wallonië (waarvan één voor de Duitstalige Gemeenschap). Het valt te verwachten dat netwerken op middellange of lange termijn zullen uitmonden in fusies, waardoor België nog slechts 25 ziekenhuizen zal tellen. De tweede grote verandering is dat het netwerk moet voldoen aan de gezondheidsbehoeften van de bevolking. De netwerken moeten daarom rationeel een zorgaanbod aanbieden dat is afgestemd op de behoeften van de patiënt. Complexere zorg wordt gecentraliseerd in referentiepunten. Niet elk netwerk kan een specifiek referentiepunt hebben, wat impliceert dat er, bijvoorbeeld, minder dan 25 centra voor hartchirurgie zullen zijn in België.

De derde grote verandering is het verdwijnen van het concept van het algemene ziekenhuis. Er zullen locoregionale ziekenhuizen zijn met specifieke (nog te bepalen) zorgopdrachten. Sommige van deze ziekenhuizen zullen daarbovenop ook (nog te bepalen) gespecialiseerde zorg aanbieden, zoals een MUG, of misschien een kraam- of kinderafdeling. In afwachting van de uitvoeringsbesluiten is het denkbaar (nota van minister Maggie De Block van mei 2015) dat het locoregionale ziekenhuis over een poortwachter, een medisch-chirurgisch dagziekenhuis, een geriatrieafdeling en 'basic' medisch-technische diensten zoals medische beeldvorming zal beschikken.

De netwerken moeten een aaneengesloten geografisch gebied bestrijken en zullen dus 'zuiloverschrijdend' zijn. Op dit moment is het publiek-private beheer van ziekenhuizen in Wallonië echter nog altijd wettelijk onmogelijk.

De vierde grote verandering betreft het beheer. Het beheer van het netwerk wordt toevertrouwd aan een 'beheersorgaan'. Dit beheersorgaan, dat bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende ziekenhuizen die deel uitmaken van het netwerk, vormt een probleem in Wallonië. Een openbaar ziekenhuis wordt namelijk beheerd door het OCMW. Het voorstel van decreet van Valérie De Bue (MR), dat bedoeld was om publiek-privaat beheer mogelijk te maken, werd niet aan het Waalse parlement ter stemming voorgelegd. Als politiek gevolg hiervan beschikt Wallonië nog slechts over weinig tijd om een kaart op te stellen van de 8 Waalse netwerken die een aaneengesloten geografisch gebied bestrijken. Tegen 1 januari 2020 vereist de wet de vorming van netwerken. PS-politica Joëlle Kapompole

stelt in een artikel in de Journal du Médecin dat het noodzakelijk is om een openbaar netwerk in stand te houden met de kenmerkende toegankelijkheid tot zorg en prijstransparantie. *"Het specifieke karakter van de openbare ziekenhuizen moet worden meegenomen in de reflecties over de netwerken van de locoregionale ziekenhuisnetwerken"*, licht ze toe in de editie van 3 mei. *"De mooie verwezenlijkingen van de publieke sector worden niet altijd voldoende naar waarde geschat. Het is belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de specifieke status van deze medewerkers. Het is essentieel dat er een antwoord wordt gegeven aan een federale minister die deze hervorming enkel*

² Wet tot wijziging van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, wat de klinische netwerking tussen ziekenhuizen betreft.

vanuit een VLAAMSE visie heeft ontwikkeld... Er moet rekening worden gehouden met de diversiteit van onze bevolking." Ze benadrukt dat de ethische keuzes van patiënten moeten worden gerespecteerd. Deze verklaring is verontrustend omdat ze uiting geeft aan de wil om concurrerende openbare en private netwerken in stand te houden die geen geografisch gebied bestrijken, maar de huidige inefficiëntie van het zorgaanbod in stand houden.

Het netwerkbeheer heeft taken zoals het op elkaar afstemmen van de medische activiteiten en het streven naar efficiëntie. Aan het hoofd van het netwerk staat een directeur die de strategie bepaalt op basis van de beslissingen van het beheersorgaan. Deze strategie wordt opgelegd aan de verschillende ziekenhuizen in het netwerk, die de strategische beslissingen moeten volgen. Met andere woorden, als er vijf kraamklinieken in het netwerk zijn, kan het beheersorgaan van het netwerk beslissen om er drie te sluiten. Op papier lijkt dat misschien logisch. Voor de artsen zijn de gevolgen echter niet verwaarloosbaar. Dit is een reëel probleem voor artsen-specialisten die bij sluiting van hun dienst hun kandidatuur zullen moeten stellen bij een nieuw ziekenhuis, in ons voorbeeld een van de twee ziekenhuizen met een kraamafdeling, waar ze zich moeten schikken naar de algemene en financiële regeling.

De samenstelling van het beheersorgaan is wettelijk bepaald. Het bestaat uit minstens een vertegenwoordiger van de raden van bestuur van de verschillende ziekenhuizen in het netwerk. De vertegenwoordigers van de ziekenhuizen in dit beheersorgaan van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk zijn tevens lid van het beheersorgaan van het ziekenhuis dat ze vertegenwoordigen. Daarnaast moet er minstens een onafhankelijke bestuurder zijn. Ten minste een derde van de leden van het netwerkbeheersorgaan moet beschikken over een expertise in gezondheidszorg en minstens één arts mag niet tot het netwerk behoren.

Tot de taken van het beheersorgaan behoren ook o.m. de samenwerking met en keuze van referentiepunten, juridisch geformaliseerde samenwerkingsakkoorden, en verwijs- en terugverwijsbeleid. Deze samenwerking kan tijdens de eerste drie jaar aangegaan worden met maximaal 3 of 4 referentiepunten al naargelang het locoregionale netwerk deze supraregionale zorgopdracht zelf aanbiedt of niet.

De vijfde verandering is het medisch beheer. Het netwerk wordt geleid door ofwel een hoofdarts, ofwel een college samengesteld uit alle hoofdartsen van de verschillende ziekenhuizen. Deze hoofdarts krijgt beheersbevoegdheden die voorrang hebben op de beslissingen van de lokale hoofdartsen inzake netwerkstrategie en kwaliteit, en in het bijzonder patiëntveiligheid. Met andere woorden, de netwerkhoofdarts kan in het kader van de strategie en de kwaliteit/patiëntveiligheid de medische praktijk (en het medisch reglement) van elk ziekenhuis wijzigen.

De netwerkhoofdarts krijgt beheersbevoegdheden die voorrang hebben op de beslissingen van de lokale hoofdartsen inzake netwerkstrategie en kwaliteit, en in het bijzonder patiëntveiligheid

De zesde wijziging betreft de medische raad. Er is een medische raad van het netwerk, bestaande uit vertegenwoordigers van de verschillende ziekenhuizen. De exacte samenstelling van deze MR staat niet in de wet, maar wordt later bepaald. De Paritaire Commissie Artsen-Ziekenhuizen werkt momenteel een advies uit.. De huidige bevoegdheden van de medische raden van de ziekenhuizen van het netwerk worden geregeld door de van kracht zijnde teksten. Dat verandert als medische ziekenhuisraden hun bevoegdheden delegeren aan de medische raad van het netwerk. Momenteel vereisen slechts 7 van de 18 bevoegdheden van de medische raad een verzaamd advies (d.w.z. 2/3 van de leden die tegen het voorstel van de beheerder zijn). Dit verzaarde advies blokkeert de beslissing van de beheerder. In de medische raad van het netwerk, die de bevoegdheden van de lokale medische raden heeft gekregen, moeten voor 16 van de 18 bevoegdheden beslissingen

genomen worden op basis van consensus tussen beheerder en artsen. De beslissingen worden genomen “binnen het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk (...) in **ONDERLINGE OVEREENSTEMMING** tussen het beheer van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk en de medische raad van het locoregionaal klinisch ziekenhuisnetwerk”. Deze consensus of overeenstemming vereist geen 2/3 meerderheid van de medische raad, maar een gewone meerderheid op elke bank en is van toepassing voor 16 van de 18 bevoegdheden van de medische raad.

De nieuwe wet verstrekt ook richtsnoeren voor de oprichting van de 25 Belgische ziekenhuisnetwerken. Met name worden regels voorgesteld voor de toepassing van de wet van 22 augustus 2002 betreffende de rechten van de patiënt met één enkele ombudsdienst, één gemeenschappelijk opnamebeleid en één enkel ethisch comité. Voor de financiering stelt de wet één enkele bedrijfsrevisor voor alle netwerkziekenhuizen voor en de mogelijkheid om één enkele boekhouding te voeren. De wet bepaalt dat een deel van het BFM aan het netwerk kan worden gegeven. We kunnen ons bijvoorbeeld indenken dat de B3 aan het netwerk of de financiering van radiotherapie wordt gegeven. Dit kleine detail is zeer belangrijk. Aangezien de federale overheid de ziekenhuizen financiert en de regionale overheid bijvoorbeeld radiotherapie erkent, zou Brussel via de financiering een rol kunnen spelen bij de organisatie van het regionale gezondheidsaanbod. Een knipooeg naar de Waalse netwerken...

Jean-Luc Demeere

KB betreffende het verplicht gebruik van het ELEKTRONISCH VOORSCHRIFT van GENEESMIDDELEN voor ambulante patiënten (BS 27.05.2019)

Artikel 1. Het gebruik van het elektronisch voorschrift van geneesmiddelen is verplicht op 1 januari 2020.

Art. 2. Het gebruik van de gevalideerde authentieke bron geneesmiddelen, ter beschikking gesteld door het eHealth platform, en de hierin opgenomen gegevens is verplicht op 1 januari 2020 voor het voorschrift bedoeld in artikel 1.

Art. 3. In afwijking van het eerste en het tweede artikel kan een voorschrift op papier gebruikt worden:

1° als het opgesteld wordt buiten het kabinet van de voorschrijver;

2° of in geval van overmacht die het gebruik van het elektronisch voorschrift onmogelijk maakt.

Art. 4. De verplichting bedoeld in het eerste en het tweede artikel geldt niet voor de voorschrijvers die de leeftijd van 64 jaar hebben bereikt op datum van 1 januari 2020.

Aanvraagperiode SOCIAAL STATUUT verlengd tot 31.08.2019

De aanvraagperiode voor het sociaal statuut voor het jaar 2019 is uitzonderlijk verlengd van 30 juni 2019 tot en met 31 augustus 2019. De artsen die geheel of gedeeltelijk tot het akkoord artsen-ziekenfondsen van 02.02.2018 zijn toegetreden dienen, om het sociaal statuut 2019 te genieten, dus vóór 31 augustus hun aanvraag daartoe terug te sturen.

Alle nuttige informatie over het sociaal statuut, o.m. over de aanvraagprocedure, vindt u op de website van het RIZIV: www.riziv.fgov.be > Professionals > Artsen > Financiële hulp > [Sociaal statuut](#)

Zaterdag 21.09.2019 – VBS-symposium:

RADIOPROTECTIE

08.30-08.50	Onthaal / Accueil	
08.50-09.00	Inleiding / Introduction	Dr. Bart Dehaes VBS-GBS
09.00-09.35	Communiceren over voordelen en risico's van röntgenonderzoeken: hoe begin je eraan?	Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck FANC-AFCN
09.35-10.10	Justificatie en optimalisatie in de praktijk	Dr. Geert Souverijns Jessa Ziekenhuis
10.10-10.30	Vragen en discussie / Questions et discussion	
10.30-10.50	Koffiepauze / Pause-café	
10.50-11.25	Analyse de risqué en radioprotection	Dr. Sc. Françoise Malchair CAATS
11.25-12.00	Patiëntendosimetrie voor detectie en follow-up van suboptimale procedures	Prof. Nico Buls Radiologie UZ Brussel
12.00-12.20	Vragen en discussie – Questions et discussion	

- **3 u in het kader van permanente vorming stralingsbescherming voor radiologen en connexisten (FANC)**
- **accréditering in Ethiek & Economie: 3 CP aangevraagd (RIZIV)**

✂

INSCHRIJVINGSSTROOK - ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK

RIZIV-nr.: **Adres:**

Naam: **Postcode:**

Voornaam: **Gemeente:**

Specialisme: **E-mail:**

○ Ik neem deel aan het symposium van 21.09.2019 en stort het bedrag van:

	<u>Tot 09.09.2019</u>	<u>Na 09.09.2019</u>
Leden	70 €	85 €
Niet-leden	120 €	140 €
Kandidaat-specialisten	10 €	10 €
Ter plaatse		150 €

op rekening IBAN: BE53 0682 0957 1153 (BIC: GKCCBEBB) van het VBS met vermelding van de naam van de deelnemer, RIZIV-nummer en "Symposium radioprotectie 21.09.2019"

Datum / Handtekening :

Plaats

Koninklijke Bibliotheek van België
Auditorium Lippens
Kunstberg
Keizerslaan 4
1000 Brussel
e-mail: loubna@gbs-vbs.org

Inlichtingen en inschrijvingen

Secretariaat VBS
Loubna Hami
Kroonlaan 20 – 1050 Brussel
Tel.: 02/649.21.47 Fax: 02/649.26.90

**Wet 22.04.2019 inzake KWALITEITSVOLLE PRAKTIJKVOERING in de gezondheidszorg
BS 14.05.2019³ – Inwerkingtreding 01.07.2021⁴**

Het jaarverslag 2018 van het VBS kreeg de titel *De onvoltooide symfonie van Maggie*. Op het ogenblik van de redactie van het jaarverslag waren enkel de wet op de laagvariabele zorg en de bijbehorende uitvoeringsbesluiten verschenen in het Belgisch Staatsblad. De wet op de ziekenhuisnetwerken en de wet op de kwaliteitsvolle praktijkvoering hadden nog de status van wetsontwerp. Na de val van de regering-Michel II werden aanvankelijk de kansen om deze twee onaffe werven van Maggie DE BLOCK nog tot een goed einde te brengen en door het parlement goedgekeurd te krijgen niet hoog ingeschat. Onterecht, blijkt achteraf. De wet op de ziekenhuisnetwerken werd gepubliceerd op 28 maart 2019 en half mei verscheen ook de wet inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg in het Belgisch Staatsblad. De wet inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering past in het kader van het KB nr. 78 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen. In de komende maanden zullen nog heel wat uitvoeringsbesluiten worden gepubliceerd. Hieronder lichten we kort enkele punten toe. In een volgend nummer van het tijdschrift zullen we hierop meer in detail ingaan.

Traditiegetrouw worden in art. 2 de in de wet gehanteerde **begrippen** gedefinieerd. Sommige van deze definities zullen nog aanleiding geven tot veel discussie.

Worden als **risicovolle verstrekkingen** beschouwd: een invasieve, chirurgische of medische verstrekking inzake gezondheidszorg met diagnostisch, therapeutisch of esthetisch doel, waarbij een van de volgende zaken van toepassing is:

- a) de verstrekking wordt noodzakelijkerwijze uitgevoerd onder algemene anesthesie, locoregionale anesthesie of diepe sedatie;
- b) de verstrekking vereist een verlengd medisch of verpleegkundig toezicht van verschillende uren nadat de verstrekking beëindigd is;
- c) de verstrekking gebeurt onder lokale tumescentie anesthesie;

Onder meer de termen **anxiolyse**, **algemene anesthesie** en **lokale anesthesie** worden gedefinieerd. De definitie van algemene analgesie kan verrassend overkomen. Anesthesisten hanteren de notie 'bewust' of 'onbewust', bijvoorbeeld door het gebruik van een hypnoticum en geen 'algemene' pijnstillers zoals morfine. Algemene anesthesie heeft respiratoire en cardiovasculaire repercussies die monitoring vereisen. Wordt als locoregionale anesthesie beschouwd: het onderbreken of moduleren van de pijngeleiding door aanbrengen van geneesmiddelen op het neuraxiaal verloop of op het perifere verloop van de zenuwen met uitzondering van de nervus mandibularis en de nervus maxillaris, met inbegrip van tumescentietechnieken. Tijdens de voorbereiding van de wet werd er meermaals – tevergeefs, zo blijkt – gewezen op het ontbreken van de nervus trigeminus bij de uitzonderingsmaatregel. Dit zal moeten rechtgezet worden door de volgende minister van Volksgezondheid.

De gezondheidszorgbeoefenaar verstrekt enkel gezondheidszorg waarvoor hij over de nodige aantoonbare bekwaamheid en ervaring beschikt. Hij houdt in een **portfolio** de nodige gegevens bij, bij voorkeur in elektronische vorm, waaruit blijkt dat hij beschikt over de nodige bekwaamheid en ervaring. Er zij op gewezen dat de wet niet definieert wat die nodige bekwaamheid of ervaring precies is. Voor de beroepsverenigingen van de verschillende disciplines is hier een taak weggelegd omtrent de invulling van het portfolio.

³ U vindt de volledige tekst op de VBS-website – rubriek [Wetgeving](#).

⁴ Deze wet treedt in werking op 1 juli 2021, met uitzondering van de bepalingen waarvan de datum van inwerkingtreding bepaald wordt bij artikel 87. De Koning kan voor de artikelen 1, 2, 3, 21, tweede lid, 22 tot 26, 64, 66 en 71 een datum van inwerkingtreding bepalen voorafgaand aan 1 juli 2021.

Afdeling 5 van de wet is specifiek gewijd aan anxiolyse en anesthesie. Voor iedere vorm van anesthesie beschikt de arts over een procedure die nageleefd wordt in geval van problemen. Deze procedure wordt op regelmatige tijdstippen geëvalueerd en desgevallend aangepast.

De arts die gezondheidszorg met toepassing van locoregionale anesthesie en/of algemene anesthesie verstrekt, voldoet bijkomend aan volgende kwaliteitsvereisten:

1° hij verzekert zich dat er zich in de onmiddellijke nabijheid van de patiënt een arts-specialist in de anesthesiologie en reanimatie of een kandidaat arts-specialist in deze discipline bevindt, die verantwoordelijk is voor de verstrekkingen inzake anesthesie. Deze arts beheerst tevens het basisluchtwegmanagement. Indien gezondheidszorg wordt verstrekt met toepassing van algemene anesthesie treedt de arts-specialist of kandidaat arts-specialist bij maximaal één patiënt tegelijkertijd op.

2° hij neemt de nodige maatregelen opdat hij bij complicaties een beroep kan doen op een ziekenhuis;

3° hij leeft in het bijzonder volgende kwaliteits- en veiligheidsvereisten na:

1. verzekeren dat voorafgaand aan de anesthesie een evaluatie van de risico's wordt uitgevoerd;
2. zorgen dat de anesthesie gepaard gaat met een monitoring die minstens betrekking heeft op het cardio-vasculair en respiratoir systeem;
3. zorgen dat de anesthesie en monitoring worden toegewezen aan één arts-specialist of kandidaat arts-specialist als bedoeld in de bepaling onder 1°, andere dan de persoon die de verstrekking verricht;
4. het vooraf informeren van de patiënt dat hij gedurende een voldoende tijdspanne na de verstrekte gezondheidszorg niet alleen mag zijn;
5. zorgen dat er op een gestructureerde manier een beroep kan worden gedaan op de faciliteiten van een ziekenhuis.

Karakterisatie: de gezondheidszorgbeoefenaar voert, indien pertinent, een karakterisatie van de patiënt en de betreffende verstrekking uit. De gezondheidszorgbeoefenaar analyseert de gezondheidstoestand van de patiënt en neemt de pertinente gegevens op in het patiëntendossier. Deze karakterisatie leidt er in elk geval toe dat de volgende gezondheidszorg uitsluitend binnen een ziekenhuis wordt verstrekt:

1. verstrekkingen waarbij de patiënt nood heeft aan intensieve zorg en anesthesisten, verpleegkundigen en/of instrumentisten tijdens of na de verstrekking inzake gezondheidszorg;
2. verstrekkingen waarbij postoperatief nood is aan langdurige, met name langer dan 6 uur, parenterale en/of infuustherapie met nood aan toezicht;
3. verstrekkingen aan patiënten die tot 24 uur na de verstrekking niet over de nodige opvang en/of noodzakelijk toezicht beschikken terwijl de gezondheidszorgbeoefenaar dit noodzakelijk acht gelet op de aard van de gezondheidszorg;
4. verstrekkingen waarbij een bloedtransfusie nodig is.

De Koning kan nadere regels bepalen met betrekking tot de gezondheidszorg bedoeld in het eerste lid.

Hoewel alle artsen-specialisten die in een ziekenhuis werken sinds jaar en dag deelnemen aan de wachtdienst binnen het ziekenhuis was dit geen wettelijke, doch enkel een deontologische verplichting. De wet voert nu een **verplichting tot deelname aan een wachtdienst** in: alle artsen, verpleegkundigen, tandartsen, vroedvrouwen, apothekers, kinesitherapeuten, klinisch psychologen

en klinisch orthopedagogen moeten, wanneer voor hun beroep een permanentie georganiseerd wordt, daaraan deelnemen en dit vermelden in hun portfolio.

De gezondheidszorgbeoefenaar kan een vrijstelling voor de deelname aan de permanentie bekomen op basis van zijn gezondheidstoestand, leeftijd, gezinssituatie of de feitelijke uitoefening van zijn gezondheidszorgberoep.

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

BELGISCH STAATSBLAD 07.06.2019:

- KB van 22.05.2019 – art. 14, h), § 1, I, 2°, van de nomenclatuur (OFTALMOLOGIE)
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van Oogheelkundigen op 13.06.2019: [e-specialist nr. 740: wijziging toepassingsregels ooglidcorrectie](#)
- KB van 22.05.2019 – art. 14, m), van de nomenclatuur (TRANSPLANTATIES)
verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen op 13.06.2019: [e-specialist nr. 741 : wijziging toepassingsregels transplantaties](#)
- KB van 17.05.2019 – art. 14, g), van de nomenclatuur (GYNAECOLOGIE-VERLOSKUNDE)
verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging van de Belgische Verloskundigen en Gynaecologen op 13.06.2019: [e-specialist nr. 742 : aanvulling suburethrale band](#)

BELGISCH STAATSBLAD 06.06.2019:

- KB van 08.05.2019 – art. 14, c), II, 1, van de nomenclatuur (PLASTISCHE HEELKUNDE)
verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van geneesheren-specialisten in Plastische, Reconstructieve en Esthetische Chirurgie op 13.06.2019: [e-specialist nr. 743 : nomenclatuurwijziging borstreconstructie](#)

BELGISCH STAATSBLAD 05.06.2019:

- KB van 17.05.2019 – art. 33bis van de nomenclatuur (GENETISCHE ONDERZOEKEN)
- KB van 17.05.2019 – toevoeging art. 33ter aan de nomenclatuur (Moleculair biologische testen op menselijk materiaal bij verworven aandoeningen die geassocieerd zijn aan een farmaceutische specialiteit ingeschreven in hoofdstuk VIII van het koninklijk besluit van 1 februari 2018)

Ontvangt u de e-specialist niet, en wenst u elektronisch op de hoogte gehouden te worden van de voor uw specialisme relevante nomenclatuurwijzigingen en interpretatieregels? Bezorg ons uw e-mailadres: info@vbs-gbs.org

INTERPRETATIEREGELS

BELGISCH STAATSBLAD 17.05.2019:

- **NIEUWE INTERPRETATIEREGEL** betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, c), (GASTRO-ENTEROLOGIE) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

INTERPRETATIEREGEL 04

VRAAG

Wanneer kan de prestatie 474736-474740 worden geattesteerd?

ANTWOORD

De verstrekking 474736-474740 kan enkel worden geattesteerd wanneer een specifiek daartoe ontworpen orale cholangio-pancreatoscoop in de gal- of pancreaswegen wordt opgeschoven. Deze ingreep kent beperkte indicaties en wordt nooit geïsoleerd uitgevoerd. De verstrekking 474736-474740 wordt gecumuleerd met één van de verstrekkingen 473734-473745, 473690-473701, 473712-473723 of 473830-473841. In het honorarium voor deze 4 verstrekkingen is het honorarium voor het endoscopisch onderzoek van het spijsverteringskanaal langs orale weg tot aan de gal- of pancreaswegen reeds begrepen.

Bovenvermelde interpretatieregel heeft uitwerking met ingang van 1 november 2016.

- **OPHEFFING:**

- Interpretatieregels 01 en 04 betreffende de verstrekkingen van art. 3 (Gewone geneeskundige hulp - TECHNISCHE GENEESKUNDIGE VERSTREKKINGEN). Deze opheffingen hebben uitwerking op 1 maart 2002.
- Interpretatieregel 01 betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, a) (INWENDIGE GENEESKUNDE). Deze opheffing heeft uitwerking op 1 april 2003.
- Interpretatieregels 01 en 10 betreffende de verstrekkingen van 20, § 1, b) (PNEUMOLOGIE). Deze opheffingen hebben uitwerking op 1 juli 2014.

De volledige tekst van de interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen kunt u raadplegen op de website van het VBS: www.vbs-gbs.org > NOMENCLATUUR > [Interpretatieregels](#)

Ziekenhuismanagement voor Artsen – EHSAL Management School

EHSAL Management School (EMS) organiseert in samenwerking met het VBS het opleidingsprogramma Ziekenhuismanagement voor Artsen.

De opleiding **'Deskundig participeren in het ziekenhuisbeleid'** maakt artsen in korte tijd vertrouwd met strategische, juridische en financiële kennis om mee te kunnen participeren in het beleid. De opleiding omvat 7 dagsessies, gegroepeerd in 3 modules:



Module 1: Juridische context (2 sessies)

Sessie 1 – vrijdag 25.10.2019

- 9u-12u45: Besluitvorming rondom het medisch beleid en het statuut van de ziekenhuisarts (Filip Dewallens)
- 13u45-15u45: Het medisch dossier, de privacy en het beroepsgeheim (An Vijverman)
- 16u00-17u30: Organisatie van de gezondheidszorg in België (Griet Ceuterick)

Sessie 2 – vrijdag 29.11.2019

- 9u-11u30: Samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuizen (Filip Dewallens)
- 11u45-12u45: Associaties, maatschappen en andere samenwerkingsverbanden tussen ziekenhuisartsen (Raf Van Goethem)
- 13u45-17u30: Medische aansprakelijkheid (Thierry Vansweevelt)

Module 2: Algemeen beleid (2 sessies)

Sessie 3 – vrijdag 24.01.2020

- 9u-12u45: Kwaliteitsbeleid: wettelijke systemen, operationele en klinische performantie (Hans Crampe)
- 13u45-17u30: Quality assurance in health care (Jean-Luc Demeere)

Sessie 4 – vrijdag 14.02.2020

- 9u-12u45: Ziekenhuisbrede strategie (Joost Baert)
- 13u45-17u30: Medische beleidsplannencyclus (Tom Van Meel)

Module 3: Financiële informatie en Beleid (3 sessies)

Sessie 5 – vrijdag 13.03.2020

- 9u-12u45: Inleiding: definiëren van basisbegrippen inzake ziekenhuisboekhouding (Christine Van Liedekerke)
- 13u45-15u45: Analytische boekhouding (Erik De Smidt)
- 15u45-17u30: De financiële relatie tussen beheerder en artsen (Erik De Smidt)

Sessie 6 – vrijdag 03.04.2020

- 9u-12u45: Nomenclatuurgebonden financiering - Budget Financiële Middelen en medisch beleid (Constantinus Politis)
- 13u45-17u30: Budget Financiële Middelen en medisch beleid - Lekken in de ziekenhuisfinanciering: budgetparameters versus kostenparameters (Constantinus Politis)

Sessie 7 – vrijdag 24.04.2020

- 9u-10u45: Financieel beleid en rapportering: Balanced Scorecard (Nathalie Demeere)
- 11u00-12u45: Opstellen ziekenhuisbegroting (Joseph-Michel Boes)
- 13u45-17u30: Analyse van investeringsprojecten - Investeringsfinanciering in het ziekenhuis (Joseph-Michel Boes)

Accreditering is aangevraagd in de rubriek Ethiek & Economie.

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

Aanvullend organiseert de EMS een module ‘**Persoonlijke financieel-fiscale planning**’ (2 sessies), die plaatsvindt op vrijdagden 8 mei en 5 juni, die inzicht wil verschaffen aan artsen-specialisten in de mogelijkheden om op fiscaal vlak de meest voordelige keuzes te treffen.

Locatie : Odisee/KU Leuven Campus Brussel, Stormstraat 2, 1000 Brussel (op wandelafstand van het station Brussel-Centraal). Gedetailleerd programma, prijzen, docenten en nog andere info op www.emsbrussel.be > Opleidingen professionals > Gezondheidsmanagement.

CONSENSUSVERGADERINGEN RIZIV: Juryrapport ‘Het rationeel gebruik van de opioïden bij chronische pijn’ (06.12.2018) staat online

Het juryrapport met de besluiten van de consensusvergadering van 6 december 2018 is nu te vinden op de RIZIV-website: www.riziv.fgov.be > Publicaties > 3/06/2019 Consensusvergaderingen – Juryrapporten > [2018.12.6 Het rationeel gebruik van de opioïden bij chronische pijn](#).

AANKONDIGINGEN – OOK RAADPLEEGBAAR OP WWW.VBS-GBS.ORG

19023 VLAAMS-BRABANT - Het Medisch Centrum voor Huisartsen, met vestigingen te Leuven en Wezembeek-Oppem zoekt een Klinisch Bioloog. Laboratoriumactiviteiten : microbiologie, hematologie en klinische chemie. Info : www.medischcentrumhuisartsen.be - CV en motivatie bij voorkeur via email: vacatures@mchlvwo.be; schriftelijk t.a.v. Dr. Hendrik De Vis, Maria Theresiastraat 63A, 3000 Leuven.

19017 TE KOOP - Verkoop van tweedehands EMG-toestel na sterfgeval.
 -2 kanaals EMG-toestel Senenergy PIU
 -computer HP DC 7600 Windows XPsp2

-15" LCD scherm

-EMG en geleidingsstudies, repetitieve stimulatie, SSEP

- rolltafel Knurr met arm voor het EMG-toestel

Nieuwprijs in 2011: 21.000 EURO incl BTW. Afschrijving 1/10de nieuwprijs per jaar. Vraagprijs 5 000 euro. 0477.74.25.69

19016 LIMBURG - Campus Tongeren en Bilzen : AZ Vesalius zoekt een radioloog (M/V) voltijds. Alg. kennis van de conv. radiologie, echografie, CT en MRI. Info : Dr. Yves Germeaux, diensthoofd, tel. 012 39 78 22, Dr. Alex Breugelmans, hoofdarts, tel. 012 39 75 04. CV & motivatiebrief : de Heer Eric Christiaens, algemeen directeur, eric.christiaens@azvesalius.be, Dr. Alex Breugelmans, hoofdarts, alex.breugelmans@azvesalius.be, Dr. Yves Germeaux, voorzitter Medische Raad, yves.germeaux@azvesalius.be. Of per post naar az Vesalius, Hazelereik 51, 3700 Tongeren. Solliciteren tem 31 juli 2019.

19015 BRUSSEL - Jules Bordet Instituut zoek voor Borst- en Pelvisheelkunde een **Kliniekhofd**. [Solliciteer via deze link](#).

19011 HALLE - Het AZ Sint-Maria is op zoek naar:

- voltijds ALGEMEEN CARDIOLOOG – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65, of Dr. Jielis Visser, Medisch Diensthoofd Cardiologie, via j.visser@sintmaria.be of 02 363 66 15 of 0468 31 88 50

- voltijds arts specialist in de PSYCHIATRIE – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65, of Dr. Aad Bosmans, Medisch Diensthoofd Psychiatrie, via a.bosmans@sintmaria.be of 02 363 65 42

- voltijds GERIATER of ALGEMEEN INTERNIST/HUISARTS – voor meer informatie m.b.t. deze functie kan u contact opnemen met Dr. Sophie Lambrecht, medisch diensthoofd geriatrie, via s.lambrecht@sintmaria.be of Dr. Ilse Verhaeverbeke, medisch diensthoofd palliatieve zorg via i.verhaeverbeke@sintmaria.be of telefonisch via de G-foon: 02 363 62 30

- ENDOCRINOLOOG – voor meer informatie m.b.t. deze functie kan u contact opnemen met Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65

- voltijds PNEUMOLOOG – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02/ 363.61 .65, of Dr. Tine Vandenberghe, Medisch Diensthoofd Pneumologie via m.vandenberghe@sintmaria.be of 02/ 363. 66.22

- voltijds NEUROLOOG – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65, of Dr Sylvie Antoine, Medisch Diensthoofd Neurologie, via s.antoine@sintmaria.be of 02 363 64 79

- voltijds GASTRO-ENTEROLOOG – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 63 05, of Dr. Johan Ponette, Medisch Diensthoofd Gastro-enterologie, via j.ponette@sintmaria.be of 02 363 66 24

- voltijds arts specialist met erkenning in de INTENSIEVE ZORGEN – voor meer informatie, contacteer Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65, of Dr. Colin Cordemans, Medisch Diensthoofd Intensieve Zorgen, via c.cordemans@sintmaria.be of 02 363 65 94

Kandidaturen met CV worden gericht aan: Prof. Dr. P. Broos, Voorzitter Raad van Bestuur;

Dhr. A. Kerkhofs, Algemeen Directeur; Dr. E. Haest, Medisch Directeur; Dr. B. Van Butsele, Voorzitter Medische Raad. Bij voorkeur via mail : directiesecretariaat@sintmaria.be

per post naar AZ Sint-Maria vzw, t.a.v. Algemene Directie - Ziekenhuislaan 100 - 1500 Halle.

Meer details en beschrijving van de vacatures zijn terug te vinden op <http://www.sintmaria.be/nl/vacatures-artsen>

Inhoudsopgave

• VBS en Artsenkrant op zoek naar 3de Specialist van het Jaar	1
• Invoering ziekenhuisnetwerken: de ingrijpendste wijzigingen op een rij.....	2
• KB betreffende het verplicht gebruik van het elektronisch voorschrift van geneesmiddelen	4
• Aanvraagperiode sociaal statuut verlengd tot 31.08.2019.....	4
• Symposium Radioprotectie 21.09.2019	5
• Wet 22.04.2019 inzake kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg	6
• Nomenclatuurwijzigingen - Interpretatieregels	8
• Ziekenhuismanagement voor Artsen – EHSAL Management School	9
• Consensusvergadering RIZIV: juryrapport ‘rationeel gebruik opioïden bij chronische pijn’ staat online	10
• Aankondigingen	10