
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. 4/SEPTEMBER 2020

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

VBS-ENQUÊTE OVER TELECONSULTATIES

Sinds eind augustus 2020 stijgt het aantal COVID-19-positieve patiënten gestaag. De toename is de voorbije dagen exponentieel toegenomen. Een wat laksere omgang met de veiligheidsmaatregelen tijdens de vakantie, de terugkeer van besmette personen uit oranje en of rode vakantiezones en de heropening van de scholen liggen ongetwijfeld aan de basis van deze opflakking van het virus.

Bij het begin van de eerste golf van COVID-19 introduceerde de overheid omwille van de continuïteit van de zorg al heel snel voor zowel huisartsen als arts-specialisten een nieuwe verstreking in de nomenclatuur: de teleconsultatie.

Tijd dus om een balans op te maken van dit nieuwe instrument in de gezondheidszorg. Niet alleen in de huidige context, maar ook met het oog op de toekomst is deze vorm van arts-patiëntcontact een mogelijke interessante aanvulling op de klassieke consultatie met fysieke aanwezigheid van arts en patiënt.

Het VBS heeft daarom besloten om, in samenwerking met het RIZIV, een gerichte bevraging onder de collega's te organiseren. Op die manier hopen wij via een prospectief overleg de verschillende geïnteresseerde specialismen in staat te stellen een vernieuwende of op zijn minst aanvullende werkwijze naar de toekomst uit te bouwen.

In het kader van 20 vragen wordt gepeild naar frequentie van gebruik, het gebruikte platform voor videogesprekken, het toepassingsgebied (COVID-klachten, continuïteit van zorg bij gekende pathologie, medicatievoorschriften, nieuwe pathologie), wie het initiatief nam en hoe de communicatie met de patiënt verliep, hoe lang de raadplegingen gemiddeld duurden, technische problemen, klinische onzekerheid zonder fysiek contact, medico-legale risico's enz.

Bij het ter perse gaan van dit tijdschrift werden al meer van 500 antwoorden geregistreerd¹. Iedere individuele mening blijft belangrijk. Daarom vragen wij u enkele ogenblikken van uw tijd om aan de survey deel te nemen via volgende link: <https://nl.surveymonkey.com/r/9DMMQF9>

De survey wordt beheerd door de diensten van het RIZIV. De analyse van de gegevens, die uiteraard anoniem zijn, wordt door het VBS uitgevoerd. Door het concept kunnen de bevindingen worden uitgesplitst per specialisme, wat het mogelijk maakt om later eventueel verfijningen aan de bevraging per specialisme toe te voegen.

¹ Na onze [e-specialist nr. 853 van 12.09.2020: Survey teleconsultaties](#)

RADIOPROTECTIE – DONDERDAG 29.10.2020

20.00-20.10	Inleiding	Dr. Marc Brosens VBS
20.10-20.40	Dedicated lowered dose protocols in pediatric radiology	Prof. Dr. Caroline Ernst Kinderradiologie UZ Brussel
20.40-20.50	Vragen	
20.50-21.20	Risk analysis in radioprotection	Dr. Sc. Françoise Malchair CAATS
21.20-21.30	Vragen	
21.30-22.00	The decree on medical exposures: implications for you as a medical specialist	Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck FANC
22.00-22.10	Vragen	

Via applicatie GoToWebinar / 2 u in het kader van permanente vorming stralingsbescherming voor radiologen en connexisten (FANC) / accreditering in Ethiek & Economie: 2 CP aangevraagd (RIZIV)

[ALLEEN ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#) of



Leden	25 EUR
Niet-leden	35 EUR

Online betaling via creditcard

TEACH THE TEACHER – DINSDAG 13.10.2020

20.00-20.10	Teach the teacher	Dr. Jean-Luc Demeere VBS
20.10-20.40	Flexibiliteit tijdens de professionele vorming en nadien (proportionaliteitsrichtlijn, beroepskwalificaties – portfolio – scope of practice – task shifting)	Dr. Patrick Waterbley Hoge Raad van Artsen-Specialisten en Huisartsen
20.40-20.50	Vragen	
20.50-21.20	Raisonnement clinique et lecture critique : rôle des maîtres de stage ?	Dr. Michel Vanhaeverbeek
21.20-21.30	Questions	
21.30-22.00	De stagemeeester als output manager	Dhr. Rik Moons(*) MoonsManagement bv – trainer-auteur
22.00-22.10	Vragen	

Via applicatie GoToWebinar

(*) Mogelijkheid om het boek *Waarom uw oplossing het probleem is* van Rik Moons na de webinar te kopen voor € 20 (normale prijs €29,99)

[ALLEEN ONLINE INSCHRIJVEN VIA DEZE LINK](#) of



Leden	25 EUR
Niet-leden	35 EUR

Online betaling via creditcard

Afkoop van studiejaren voor pensioen: gunstige financiële overgangsregeling eindigt op 30 november 2020

- Eenieder die voor zijn pensioen bijdraagt, heeft de mogelijkheid om in één of maximaal twee keer de geslaagde studiejaren af te kopen die nodig zijn voor het behalen van zijn einddiploma, ongeacht of hij als zelfstandige, als werknemer of als ambtenaar werkzaam is: een arts-specialist kan zowel de jaren van zijn geneeskundeopleiding als van zijn specialisatie afkopen.
- Een volledige loopbaan is 45 jaar: vanuit praktisch oogpunt kan een arts die na de wettelijke pensioenleeftijd wil blijven werken, er belang bij hebben studiejaren af te kopen tot de wettelijke pensioenleeftijd bereikt is, zodat een zo volledig mogelijke loopbaan is verkregen, en te blijven werken, zelfs voltijds, terwijl hij wettelijk gepensioneerd is (geen pensioenpremies meer te betalen).
- Voor werknemers, ambtenaren en zelfstandigen (ongeacht hun beroepsanciënniteit) gebeurt de afkoop bij wijze van OVERGANGSMAATREGEL d.m.v. een forfaitaire betaling van € 1.560,00 (index 147,31) per afgekochte periode van 12 maanden, ALLEEN als de aanvraag wordt ingediend en geregistreerd **uiterlijk op 30 november 2020** op de website van de FOD Pensioenen: mypension.be. Na deze datum worden de afkoopbedragen geïndexeerd en stijgen de kosten (tenzij het einddiploma minder dan 10 jaar oud is op het moment van de aanvraag).
- De afkoop van studiejaren telt niet mee voor de jaren die in aanmerking worden genomen om met vervroegd pensioen te gaan, maar verbetert het toegekende wettelijke bruto pensioen: winst van € 277,44 bruto/jaar/afgekocht jaar (pensioen voor een alleenstaande) of € 346,80/jaar/afgekocht jaar voor een gezinspensioen.
- Het belastingtarief van een gepensioneerde wordt ook bepaald door alle andere aangegeven inkomsten: de REËLE en NETTO verhoging van het jaarlijkse/maandelijkse pensioenbedrag verschilt van persoon tot persoon. Voordat u een beslissing neemt, is het raadzaam om **een persoonlijke simulatie uit te voeren (zie onderstaande links)** om de nettobedragen te vergelijken MET of ZONDER (gehele of gedeeltelijke) afkoop.
- Het bedrag dat voor de afkoop via de FOD Pensioenen wordt betaald, is 100% aftrekbaar als sociale bijdrage in het jaar van betaling via de PB-aangifte.
- Over het algemeen wordt geschat dat een periode van ± 56 tot 72 maanden wettelijk pensioen nodig is om de bedragen die in de afkoop van de studies worden geïnvesteerd terug te winnen. Na die periode mag de netto maandelijkse winst als pure winst worden beschouwd.

Meer info

- FOD Pensioenen : <https://www.sfpd.fgov.be/nl/loopbaan/jaren/regulariseren/studieperioden>
- Online simulatie over het bedrag dat het afkopen van uw studiejaren u zal opleveren via <https://www.mypension.be/nl>

Dr. Jean VANDERICK
Radiotherapie – CHU UCL Namur

Erkenningscriteria klinische infectiologie en medische microbiologie

KLINISCHE INFECTIOLOGIE

Het ministerieel besluit van 7 mei 2020 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de klinische infectiologie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 20 mei 2020. U vindt het volledige MB via [e-specialist nr. 841 : erkenningscommissie klinische infectiologie](#), die op 15 juli naar alle leden van de bij het VBS aangesloten beroepsverenigingen werd verstuurd.

Kan in het kader van de overgangsmaatregelen worden erkend als arts-specialist in de klinische infectiologie, iedere arts-specialist zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid, 1°, van dit besluit die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam en medisch actief in de klinische infectiologie gedurende de laatste 5 jaren, voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

De aanvrager motiveert zijn aanvraag om erkend te worden met minstens een van de volgende overtuigingsstukken:

- 1° een bewijs van een klinische opleiding specifiek gewijd aan de klinische infectiologie, gericht op het verwerven van de eindcompetenties opgesomd in bijlage van dit besluit;
- 2° een certificaat of diploma van een meerdaagse opleiding in de infectiologie;
- 3° documentatie van een relevante gecombineerde klinische activiteit in de infectiologie, die onder andere bestaat uit consultaties voor ambulante patiënten, reiskliniek, post-travel kliniek, consulten aan bed bij gehospitaliseerde patiënte, deelname aan de pluridisciplinaire antibioticabeleidsgroep, en beschikbaarheid voor klinische adviezen gevraagd door gezondheidszorgbeoefenaars actief in de ambulante sector;
- 4° bewijs van actieve deelname aan wetenschappelijke congressen en symposia in het domein van de klinische infectiologie; wetenschappelijke publicaties pertinent voor de klinische infectiologie in tijdschriften met peer-review.”

De aanvragen en bijlagen voor klinische infectiologie mogen gestuurd worden naar artsen@vlaanderen.be.

OPROEP: wenst u zich actief in te zetten in de erkenningscommissie klinische infectiologie, neem dan contact op met Fanny Vandamme: fanny@vbs-gbs.org

MEDISCHE MICROBIOLOGIE

Het ministerieel besluit van 7 mei 2020 tot vaststelling van de bijzondere criteria voor de erkenning van artsen-specialisten houders van de bijzondere beroepstitel in de medische microbiologie, alsmede van stagemeeesters en stagediensten werd gepubliceerd in het Belgisch Staatsblad van 20 mei 2020. U vindt het volledige MB via [e-specialist nr. 845: erkenningscommissie medische microbiologie](#), die op 16 juli naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie werd verstuurd.

Kan in het kader van de overgangsmaatregelen worden erkend als arts-specialist in de klinische infectiologie iedere arts-specialist zoals bedoeld in artikel 4, eerste lid, 1°, van dit besluit die algemeen bekend staat als bijzonder bekwaam en medisch actief in de klinische microbiologie gedurende de laatste 5 jaren, voorafgaand aan de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

De aanvrager motiveert zijn aanvraag om erkend te worden met minstens een van de volgende overtuigingsstukken:

- 1° een bewijs van een klinische opleiding specifiek gewijd aan de medische microbiologie, gericht op het verwerven van de eindcompetenties opgesomd in bijlage van dit besluit;
- 2° een certificaat of diploma van een meerdaagse opleiding in de medische microbiologie;

- 3° documentatie van een relevante gecombineerde klinische activiteit in de medische microbiologie, die onder andere bestaat uit microbiologische laboratoriumactiviteit, consultaties voor patiënten, reiskliniek, post-travel kliniek, consulten aan bed bij gehospitaliseerde patiënten, deelname aan de pluridisciplinaire antibioticabeleidsgroep, en beschikbaarheid voor klinische adviezen gevraagd door gezondheidszorgbeoefenaars actief in de ambulante sector;
- 4° bewijs van actieve deelname aan wetenschappelijke congressen en symposia in het domein van de medische microbiologie; wetenschappelijke publicaties pertinent voor de medische microbiologie in tijdschriften met peer-review.”

De aanvragen en bijlagen voor medische_microbiologie mogen gericht worden t.a.v. de erkenningscommissie klinische biologie (de voorzitter is Dr. Jean-Luc Rummens) via artsen@vlaanderen.be

Vaccinatieplan tegen seizoensgriep 2020-2021

De overheden die in België bevoegd zijn voor Volksgezondheid hebben een vaccinatieplan opgesteld voor het inenten tegen de seizoensgriep 2020-2021. Voorschrijvende artsen worden gevraagd dit gefaseerde vaccinatieplan te volgen om overbelasting van het gezondheidssysteem te voorkomen en de bezettingsgraad in de ziekenhuizen zo laag mogelijk te houden, aangezien de kans bestaat dat het griepseizoen samenvalt met een COVID-19-piek.

U vindt het document dat alle nuttige informatie over deze fasering en de betrokken doelgroepen bevat op de website van het VBS [via deze link](#) of



De vinger aan de pols met de e-specialist

Het VBS en zijn beroepsverenigingen verstuurd de afgelopen maanden tientallen mailings naar de aangesloten artsen-specialisten met relevante, essentiële informatie in verband met de uitoefening van hun beroep. Hieronder vindt u een greep uit de e-specialists die sinds het begin van de coronacrisis werden verstuurd.

Ontvangt u momenteel geen informatieve mails van de beroepsvereniging? Contacteer ons dan via info@vbs-gbs.org, zodat wij uw e-mailadres kunnen toevoegen of, indien uw e-mailadres al in ons bezit is, kunnen nakijken waarom u onze mails niet ontvangt.

Alle e-specialists zijn te vinden op onze homepage: www.vbs-gbs.org

12.09.2020	e-specialist nr. 853 : survey teleconsultaties
12.09.2020	e-specialist nr. 852 : RIZIV-omzendbrief aan de psychiatrische ziekenhuizen
14.08.2020	e-specialist nr. 851 : audit zware medische beeldvorming
30.07.2020	e-specialist nr. 849 : snelle overdracht epidemiologische resultaten als terugbetalingsvoorwaarde
29.07.2020	e-specialist nr. 848 : webinar COVID-19
28.07.2020	e-specialist nr. 847 : nomenclatuurwijziging hematologische transplantaties
28.07.2020	e-specialist nr. 846 : nomenclatuurwijziging plaatsing PICC

16.07.2020	e-specialist nr. 844 : verkiezingen medische raad en COVID-19
15.07.2020	e-specialist nr. 843 : financiering voor revalidatie-apps
15.07.2020	e-specialist nr. 842 : opwaardering verstrekking 558950-558961
15.07.2020	e-specialist nr. 840 : evaluatie teststrategie ziekenhuizen
10.07.2020	e-specialist nr. 839 : revalidatie COVID-19 patiënten
06.07.2020	e-specialist nr. 838 : persmededeling terugbetaling diëtist kinderen
02.07.2020	e-specialist nr. 837: nabehandeling vanop afstand - partiële dag- en nachthospitalisatie
01.07.2020	e-specialist nr. 836: psychiatrische nomenclatuur teleconsulten na 30/6
23.06.2020	e-specialist nr. 835: COVID-19: strategische voorraad voor de ambulante zorg
18.06.2020	e-specialist nr. 834 : accreditering en tele-LOK's
09.06.2020	e-specialist n. 833 : zorg blijft gegarandeerd
04.06.2020	e-specialist nr. 832: samen sterker en beter gehoord!
25.05.2020	e-specialist nr. 830 : COVID-19 maatregelen voor kinderen in collectiviteiten

NOMENCLATUURWIJZIGINGEN

BELGISCH STAATSBLAD 15.07.2020:

KB van 06.07.2020 – art. 20, § 1, a), van de nomenclatuur (INWENDIGE GENEESKUNDE)

verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging van de Belgische geneesheren-specialisten in Inwendige Geneeskunde op 17.07.2020: [e-specialist nr. 847 : nomenclatuurwijziging hematologische transplantaties](#)

BELGISCH STAATSBLAD 13.07.2020:

KB van 03.07.2020 – art. 11, § 4, van de nomenclatuur (PUNCTIES)

verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Anesthesie en Reanimatie op 17.07.2020: [e-specialist nr. 846 : nomenclatuurwijziging plaatsing PICC](#)

Ziekenhuismanagement voor Artsen – EHSAL Management School



De opleiding [Ziekenhuismanagement voor artsen](#) maakt u in een beperkte tijd vertrouwd met een aantal essentiële strategische, juridische en financiële kennisdomeinen om met meer kennis van zaken te kunnen participeren in het beleid.

Het programma bestaat uit 7 opleidingssessies, gespreid over één academiejaar. Het wordt voor de veertiende maal georganiseerd door EHSAL Management School (EMS), in samenwerking met het VBS.

VBS-leden genieten een verlaagde inschrijvingsprijs, alsook artsen-specialisten die inschrijven binnen de eerste 5 jaar na hun erkenning. Accreditering is aangevraagd binnen de rubriek Ethiek & Economie. Meer info op www.emsbrussel.be > Opleidingen professionals > Opleiding zoeken.

Het VBS communiceert via het vakblad *De Specialist* geregeld over nieuwe evoluties per specialisme met een positieve insteek. In dit nummer van *De Arts-Specialist* presenteren we u twee bijdragen: die van de artsen-specialisten in *Fysische Geneeskunde en Revalidatie (FGR)*², die u hieronder kunt lezen, en die van de klinisch biologen, die u op blz. 10 vindt.

Fysische Geneeskunde en Revalidatie, onbekend = onbemind?

De rol van de specialist FGR is dubbel. Enerzijds is hij/zij specialist in musculoskeletale pathologie. De specialist FGR beschikt over een uitgebreid diagnostisch arsenaal. Hij/zij heeft een uitgebreide biomechanische kennis en beheerst tevens multi-pele behandelingsmogelijkheden voor zowel acute als chronische musculoskeletale pathologie.

Anderzijds coördineert de specialist FGR diverse multidisciplinaire revalidatietrajecten gaande van intensieve zorg, major trauma over hersenletsels tot bijvoorbeeld oncologie. Vanuit hun opleiding en achtergrond beschikken ze over een brede knowhow zowel diagnostisch, technisch als coördinerend in de benadering van musculoskeletale en revalidatiepathologie.

Verwarring

De naam van de discipline FGR roept soms verwarring op, met de terugkerende vraag naar de kerninhoud, zowel door de collega's als de patiënten. 'De fysiotherapeut', 'de fysio' zijn terugkerende 'roepnamen'. Ze leiden evenwel tot een inhoudelijke verwarring met de 'kinesitherapeut' bij de noorderburen.

De term 'fysische' is historisch gezien af te leiden van het gebruik van 'fysische agentia' zoals elektrotherapie, ultrageluid, hydrotherapie, lichttherapie, bewegingstherapie.

Door de jaren heen is er een shift gebeurd van het gebruik van 'fysische middelen' naar 'actieve beweging', een shift van 'passieve' therapieën naar 'actieve' behandelingsmethoden. In het luik 'revalidatie' streeft men dan eerder naar een optimalisatie van het functioneel herstel bij de patiënt en zijn sociale re-integratie.

Een betere benaming is dus FRG, Fysische en Revalidatie Geneeskunde, ipv. FGR.

Core business

De 'core business' van de arts FGR is dus fysische geneeskunde, revalidatie geneeskunde en ook vaak sportgeneeskunde.

Vanuit een holistische visie van de patiënt worden in de fysische geneeskunde musculoskeletale aandoeningen gediagnosticeerd en behandeld in de ruimste zin van het woord. Hiervoor wordt gesteund op een brede kennis van de biomechaniek. Naast het klinisch neurologisch en orthopedisch onderzoek kan ook een segmenteel functioneel onderzoek uitgevoerd worden. Zo nodig kunnen technische onderzoeken zoals elektrofysiologische onderzoeken (EMG, SSEP, CMEP...) en echografieën de diagnostiek optimaliseren. De nieuwste generaties echografen blijken steeds performanter en spelen een belangrijke rol in de uitbouw van interventionele fysische geneeskunde, zoals echogeleide infiltraties.

***'De fysiotherapeut', 'de fysio' zijn terugkerende 'roepnamen'.
Ze leiden evenwel tot een inhoudelijke verwarring met de 'kinesitherapeut' bij de noorderburen.***

² Verschenen in *De Specialist* van 02.07.2020.

Door een grote praktijkvariabiliteit in de behandeling van wervelkolompathologie worden er spine units opgericht waarin de arts FGR vaak een belangrijke coördinerende rol speelt.

Zo is hij ook betrokken bij de opmaak en uitwerking van conceptuele modellen m.b.t. diverse musculoskeletale aandoeningen zoals o.a. osteoporose, ...

Het luik sportgeneeskunde omvat naast preventief sportmedisch advies ook diagnosestelling en de behandeling van sportgerelateerde problemen (zowel acute letsels als overbelastingsletsels). De discipline FGR beschikt hiervoor naast de klassieke diagnostische tools over uitgebreide testbatterijen, waaronder isokinetische testing, drukmeting, en ganganalyse. Ook inspanningstesten kunnen uitgevoerd worden.

De revalidatiegeneeskunde legt dan binnen de gezondheidszorg het accent niet zozeer op het stellen van een diagnose maar eerder op een multidisciplinair, doelgericht en zinvol actief proces, om een zo hoog mogelijk niveau van onafhankelijkheid en functioneren te bereiken en te behouden bij patiënten met een beperking en dit in interactie met de persoonlijke en omgevingsfactoren .

We doen hierbij een beroep op het biopsychosociaal model. Om het functioneren van de patiënt weer te geven wordt het ICF-model (International Classification of Functioning – model) gebruikt.

Sterktes

De sterktes van ons specialisme zijn de multi-en interdisciplinaire samenwerking waarbij de arts FGR een coördinerende en sturende rol vervult. Hij/ Zij stuurt het revalidatieteam aan, waarbij naargelang de noden van de patiënt ergotherapeuten, kinesitherapeuten, logopedisten, psychologen, diëtisten, maatschappelijk werkers, technische orthopedisten.... ingezet worden, met feedback naar familie en huisarts.

Een andere bedreiging omvat de historisch te lage verpleegkundige bestaffing op de revalidatieafdelingen, dit door een sterk toenemende zorgzwaarte van de patiënten

Aansluitend hierop kan een liaisonfunctie in de nabije toekomst een belangrijke uitbreiding van het takenpakket vormen om zo te streven naar een gestroomlijnd revalidatiebeleid. Dit revalidatiebeleid is gebaseerd op een getrapte organisatie en kan binnen een netwerk toegepast worden met als criteria 'zorg op de juiste plaats', 'op het juiste moment' en 'door de juiste zorgverleners'.

De hospitalisatie van de revalidatiepatiënten gebeurt op een Sp-dienst (gespecialiseerde revalidatiedienst) die geïntegreerd is in een algemeen of universitair ziekenhuis ofwel op een geïsoleerde Sp-dienst in de revalidatieziekenhuizen.

Bedreigingen

Beleidsmatig kan er een bedreiging ontstaan, dit door een gebrek aan afstemming tussen de Vlaamse en de Federale overheid m.b.t. een uniform revalidatiebeleid. Vanuit de Vlaamse overheid zal er beroep gedaan worden op een inschaling via een BelRAI revalidatie module, gekoppeld aan een zorggebonden financiering via een 'zorgticket'. Dit zou enkel geldig zijn voor de revalidatieziekenhuizen en revalidatievoorzieningen die door de zesde staatshervorming overgeheveld zijn tot de bevoegdheid van de Vlaamse Gemeenschap.

Een revalidatie met twee snelheden dreigt te ontstaan .

Een andere bedreiging omvat de historisch te lage verpleegkundige bestaffing op de revalidatieafdelingen, dit door een sterk toenemende zorgzwaarte van de patiënten.

Een KCE-studie m.b.t. 'verpleegkundige bestaffing voor een veilige zorg' toonde een verontrustende patiënt-per-verpleegkundige ratio voor de revalidatie. Deze grote werkdruk leidt tot toename van

burn-out en verlies aan expertise en dus kwaliteit voor de patiënt door het afhaken van goed opgeleid personeel .

Essentiële bouwsteen

De revalidatie vormt nochtans een essentiële bouwsteen van de toekomstige gezondheidszorg waarbij de kost van ‘inaction’ groter is dan de kost van ‘action’ voor patiënt en omgeving, hierbij verwijzend naar internationale gezondheidseconomische studies.

Toch gaan de revalidatiediensten gebukt onder een zware financiële last, dit door steeds toenemende revalidatie zorgzwaarte enerzijds en oplopende directe en indirecte kosten anderzijds, met als gevolg een verloop en verlies aan kwalitatief goed opgeleide revalidatieartsen richting private consultaties of enkel poliklinische activiteit.

‘A cry for help’ werd gelukkig opgepikt door de beleidsverantwoordelijken van de gezondheidszorg en genotuleerd in het Nationaal akkoord artsen-ziekenfondsen 2020 met melding dat de input van bijkomende financiële middelen voor fysieke geneeskunde en revalidatie als urgent moeten beschouwd worden. Een ad hoc commissie binnen de Technische Geneeskundige Raad is opgericht voor de verdere uitwerking.

Kenmerkend voor de artsen FGR is hun aanpassingsvermogen, wendbaarheid en flexibiliteit.

Dit mag blijken uit de recente aanpak van het revalidatiebeleid m.b.t. de Covid-19-patiënten. Meer dan ooit doet de huidige coronacrisis binnen de discipline FGR de collega’s beseffen dat samenwerken noodzakelijk is. Dat leidt niet alleen tot een uniformer maar ook tot een kwalitatief beter revalidatiebeleid. Daarbij vormt de FGR-koepel een unieke vorm van samenwerking tussen de beroepsvereniging (VBS-FGR), de mono-gespecialiseerde raad (BVAS-FGR) en de wetenschappelijke vereniging (KBVFGR). De FGR-koepel organiseert om de 2 weken videoconferenties en stelde samen een draaiboek op voor deze coronaperiode:

van IZ, naar de covid – afdeling, naar de SP – afdeling, naar huis.

De complexe multi- en interdisciplinaire revalidatie van de covid-19 patiënt, de opgelegde beleidsmaatregelen met respect voor social distancing, de opsplitsing tussen ambulante en gehospitaliseerde patiënten, heeft geleid tot een drastische reorganisatie van de revalidatiezalen en de introductie van telecommunicatie en telerevalidatie.

Het gebruik van mhealth applicaties moet in de toekomst zeker verder uitgewerkt worden .

Door de betrokkenheid in diverse domeinen is er een groeiende interesse voor deze discipline bij de jonge collega’s, waarin het team belangrijker is dan het individu en de patiënt steeds centraal staat.

Voor de FGR -koepel :Voor de FGR -koepel:

Jan De Neve – voorzitter beroepsvereniging VBS-FGR

Gaetane Stassijns – voorzitter wetenschappelijke vereniging KBVFGR

Patrick Linden – voorzitter raad FGR-BVAS en coördinator

Kenmerkend voor de artsen FGR is hun aanpassingsvermogen, wendbaarheid en flexibiliteit. Dit mag blijken uit de recente aanpak van het revalidatiebeleid m.b.t. de Covid-19-patiënten

Hoe viraal kan het gaan? Hersenkronkels in deze nieuwe samenleving³

Dr. Alin Derom laat als extramuraal klinisch bioloog zijn licht schijnen over de huidige disruptie door COVID-19. Plots ontdekken sommigen weer het (klinisch) nut en het belang van de klinisch bioloog. Hij analyseert ook de verhouding tussen gezondheid en economie en vraagt zich af of we die niet moeten her-ijken.

Nog nooit in mijn carrière heb ik zoveel tegenstrijdige stromen zien botsen. Als klinisch bioloog, in mijn geval extramuraal, zijn we gewoon om de consulterende arts te helpen met de beschikbare testen en technieken. Jarenlange ervaring, duidelijke en uitgebreide evaluaties.

En dan komt hier de deus ex machina, SARS-CoV-2, bij de meesten beter gekend als het coronavirus, de verwekker van COVID-19, de CoronaVirus19 (disease) ziekte. Op vrijdag 10 januari 2020 lees ik in "De Morgen": "Longziekte in China kan nieuw coronavirus zijn". Negen dagen later lees ik dat Leuven hiervoor een test ontwikkeld heeft. En sedertdien dagelijks in het nieuws. Nieuws dat viraal gaat ...

We schrijven nu 31 maart, tien weken verder en wat is de status? Vele laboratoria voeren moleculaire testen uit voor het opsporen van COVID-19, met de nodige materiële en humane investeringen (letterlijk en figuurlijk), overuren en creatieve maar kwaliteitsvolle procedures. En allen met één doel voor ogen: "Zo snel mogelijk de burger kunnen geruststellen of als corona-patiënt identificeren".

Bovendien verschijnt vlak voor de lock-down het koninklijk besluit van 17 maart 2020 dat voor 6 maanden het meten of opsporen van COVID-19 antilichamen verbiedt

Maar dat gaat niet zonder kleerscheuren. Opzetten van nieuwe procedures, niet enkel voor de testen maar ook voor de afname, veiligheid, vervoer, reagentia, rapportering naar Sciensano,... een hele karavaan van procedures die dankzij het bestaand intern laboratoriumkwaliteitssysteem vlot opgesteld worden.

Sedert de social distancing van 13 maart en de lock-down van 18 maart zitten alle laboratoria met enerzijds heel wat minder reguliere aanvragen (dalingen van 60% of meer) en moeilijkere werkomstandigheden, maar anderzijds ook met de urgente stroom van COVID-19 opsporingen die soms even moeten wachten door te weinig reagentia, afnamemateriaal of beperkte capaciteit. Capaciteit schijnt op iedereens lippen te liggen. Bovendien

verschijnt er vlak voor de lock-down het koninklijk besluit van 17 maart 2020 dat voor 6 maanden het meten of opsporen van COVID-19 antilichamen verbiedt. Volgens eigen interpretatie een overreactie op beschikbare maar minder kwalitatieve antilichaamtesten. Alsof de erkende laboratoria het kaf van het koren niet kunnen scheiden.

Voortschrijdend inzicht: klinisch bioloog heeft klinisch nut

Met pijn in het hart moeten we aanzien dat we vandaag niet de mogelijkheid hebben iedereen te testen die we als klinisch bioloog zouden willen testen, en dat is véél meer dan de personen die volgens de officiële gevalsdefinitie mogen getest worden. Meten is weten, en niet meten is ... dom en gevaarlijk. Gelukkig heeft Sciensano op 26 maart het licht op groen gezet dat alle laboratoria de COVID-19 opsporing mogen uitvoeren. Maar welke testen...?

Een lichtpunt is dat ondanks minder aanvragen de klinisch biologen nu overuren doen, niet steeds door in te springen op spoed, maar door alle vragen die de collega's hen nu stellen over de resultaten. Men begint nu (terug) in te zien dat een klinisch bioloog ook klinisch zijn nut heeft. Hij doet dan wel geen consultatie, maar toch ...

³ Verschenen in De Specialist van 02.04.2020.

We beseffen heel goed hoe het er aan het front bij de patiënt aan toe gaat. We hopen dat de overheid en de algemene opinie misschien haar prioriteiten verlegt. Denk eens na. Wat is belangrijk: de economie of de gezondheid? En als u verwacht dat ik “gezondheid” wil horen als enig juiste antwoord dan zit u ernaast. Beiden zijn belangrijk, maar dan wel een economie in functie van de gezondheid. In plaats van te streven naar een jaarlijkse groei en inflatie van 2%, zou men

moeten streven naar een jaarlijkse gezondheidsverbetering met 2% (of meer). Is het niet in de film: “The day the earth stood still” dat gezegd wordt: “Only at the precipice do we evolve”. We staan niet aan de afgrond, maar het scheelt niet veel. Mogen we hopen dat de politiek, de economie, de bevolking, inziet dat de huidige vorm van onze economie voltooid verleden tijd moet zijn. Geen gezonde bevolking ten dienste van de economie meer, maar een economie ten dienste

van een gezonde bevolking. Men is goed en gezond bezig als men nog reserve heeft om meer aan te kunnen.

Before Corona, After Corona

Die reserve is nodig om een extra inspanning te leveren. Hoe wil men de bevolking gezond houden als men dagelijks het uiterste vraagt aan de werknemer, als men streeft naar een continue volledige bezetting van alle ziekenhuisbedden, geen nood ziet in (niet renderende) reserves. Overcapaciteit, slechts presteren tegen 90%, nu sparen ook als het zinloos lijkt en moeilijk gaat, en een langetermijnvisie mogen geen taboes meer zijn.

Helaas hangen we af van kortzichtige visies van een paar jaar, net genoeg om herkozen te worden of zelfs nog kortertermijnvisies om de volgende kwartaalcijfers te optimaliseren. Waar is de goede huisvader te vinden?

Waar staan jullie? Waar willen jullie naar toe? Misschien moeten we de termen BC & AC een nieuwe betekenis geven, namelijk Before Corona & After Corona.

Zullen we klaar staan wanneer, binnenkort, COVID 2.0 ons leven binnenkomt? Ik hoop van wel...

Nawoord

We zijn ondertussen eind augustus. De wereld is meer veranderd dan men ooit had durven denken. Nee, nog steeds geen economie met als streefdoel een jaarlijkse gezondheidsverbetering van 2%, maar wel meer inzicht en beter voorbereid voor de huidige pandemie. De laboratoria hebben deze zomer hemel en aarde bewogen om hun capaciteit te verdrievoudigen, de samenwerking wordt geïntensiveerd, de overheid heeft eindelijk ingezien dat zonder de sector mee te nemen in de komende stappen men nooit een goede oplossing zal hebben. Maar men moet niet te vroeg victorie kraaien. Niemand had de zomerexplosie van nieuwe gevallen voorzien, de bevolking interpreteert de gezondheidsaanbevelingen te lichtzinnig, men denkt het virus te kunnen verslaan omdat de zon schijnt, triagecentra werden te vroeg gesloten, de gezondheidsdiensten hebben geen tijd gehad om op adem te komen... De broodnodige upscaling van de capaciteit doet andere problemen aan de oppervlakte komen. Er is nood aan de nodige afnamecapaciteit om de 55.000 of meer testen te kunnen uitvoeren, daar wordt aan gewerkt en alternatieve afname methodes worden gezocht. Er is helaas ook het verwijten dat de volledige capaciteit niet ten volle gebruikt wordt. Een onterecht verwijt! De opgebouwde capaciteit is er niet om te verbruiken als het niet nodig is, doch om te kunnen gebruiken als het nodig is. En u kunt daar in helpen om niet nodeloos te moeten testen. Volg de sanitaire aanbevelingen en gun het virus geen kans. Hoe minder testen we moeten uitvoeren, hoe beter u zich aan de aanbevelingen gehouden heeft.

Dr. Alin Derom,

Voorzitter Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie (BBASMB)

20048 KORTRIJK - Het Centrum voor Ambulante Revalidatie (CAR) Overleie is op zoek naar een ORL-arts, voor een deeltijdse functie. Wie interesse heeft, kan contact opnemen met Luc Ghyselinck, algemeen directeur, of Ingrid Claeys, medisch directeur, via 056/351852.

20047 BRUSSEL - Artsen zonder Grenzen is op zoek naar een Focal Point PSYCHIATRIST. Doelgroep: migranten in transit in Brussel. Deeltijdse inzet. Uiterste datum voor het indienen van aanvragen: 30 september 2020. Motivatiebrief en CV te sturen naar Msfocb-brussels-log@brussels.msf.org. Volledige functiebeschrijving op www.msf-azg.be.

20045 HERENTALS - De Dienst Heelkunde van het AZ Herentals zoekt een gedreven CHIRURG met goede ervaring in abdominale heelkunde om een team van 3 collega's aan te vullen met overdag vooral een profiel als wekedelenchirurg. Voor alle info mailen naar info@heelkundeherentals.be.

20043 BONHEIDEN - Het Imeldaziekenhuis is op zoek naar een voltijds arts specialist in de ANESTHESIE (M/V) met bijkomende opleiding en ervaring in anesthesie bij cardio-vasculaire heelkunde in samenwerking met de in het ziekenhuis werkzame anesthesisten. Bijkomende bekwaamheid intensieve zorgen strekt tot aanbeveling. Kandidaturen aan Voorzitter raad van Bestuur - Prof. M. Casteels p/a Imeldaziekenhuis - Imeldalaan 9 - 2820 Bonheiden. Kopie aan voorzitter medische raad – dr. L. Haenen.

Inlichtingen via: Imeldaziekenhuis 015/50 11 11

Medisch directeur – dr. Ph. Rijkers philip.rijkers@imelda.be

Voorzitter medische raad – dr. L. Haenen luc.haenen@imelda.be

Diensthofd anesthesie – dr. G. Schols guy.schols@imelda.be

Solliciteren via <http://werkenbijimelda.be> vóór 15-09-2020.

20039 BRUSSEL - De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) (Departement Moeder-Kind - Dienst gynaecologie-vefloskunde) WGTVSH aan een arts gespecialiseerd in gynaecologie-verloskunde met ervaring in foetale geneeskunde en gynaecologische echografie. Functie beschrijving hier. Stuur uw motivatiebrief en uw curriculum vitae ter attentie van de Algemeen directeur, Catherine Goldberg, Baron Lambertstraat 38 te 1040 Etterbeek of via mail naar sdm@his-izz.be.

20031 VEURNE - AZ West heeft vacatures voor:

- NEUROLOOG (fulltime). Voor bijkomende inlichtingen omtrent deze vacature kan u contact opnemen met dr. H. Vollon, hoofdarts, (058/333.320 of herwig.vollon@azwest.be). [Zie ook website AZ West](#)

- PSYCHIATER. Voor bijkomende inlichtingen omtrent deze vacature kan u contact opnemen met dr. J. Van den Ostende, diensthofd psychiatrie (058/333.361 of julie.vandenostende@azwest.be). [Zie ook website AZ West](#)

Interesse? Stuur uw sollicitatiebrief met uitgebreid cv naar az West, t.a.v. dhr. P. Verhaeghe, voorzitter Raad van Bestuur, dr. L. De Bruyne, voorzitter Medische Raad, en aan de hoofdarts, dr. H. Vollon, Ieperse Steenweg 100 te 8630 Veurne (directiesecretariaat@azwest.be).

20030 AALST - Het ASZ is op zoek naar:

- een ORTHOPEDISCH chirurg met subspecialisatie knie- en heupchirurgie

- een ORTHOPEDISCH chirurg met subspecialisatie hand- en schouderchirurgie

Voor de Campus Aalst. Voltijds / Zelfstandige basis. Voor bijkomende informatie kunt u contact opnemen met Dr. Bart Claus (diensthofd orthopedie – bart.claus@asz.be) of met de hoofdarts, Dr. Nicole Dorny (T. 053 76 68 04 – nicole.dorny@asz.be).

[Solliciteer naar de functie orthopedisch chirurg hand-schouder](#)

[Solliciteer naar de functie orthopedisch chirurg knie-heup](#)

Inhoudsopgave

• VBS-enquête over teleconsultaties.....	1
• VBS-WEBINARS: Radioprotectie 29.10.2020 – Stagemeesters 13.10.2020	2
• Afkoop van studiejaren voor pensioen: gunstige financiële overgangsregeling eindigt op 30 november 2020	3
• Erkenningscriteria klinische infectiologie en medische microbiologie.....	4
• Vaccinatieplan tegen seizoensgriep 2020-2021	5
• De vinger aan de pols met de e-specialist	5
• Nomenclatuurwijzigingen.....	6
• Ziekenhuismanagement voor artsen – EHSAL Management School	6
• Column GoodViBeS: fysische geneeskunde en revalidatie	7
• Column GoodViBeS: klinische biologie	10
• Aankondigingen.....	12