
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/SEPTEMBER 2021

Afgiftekantoor: BRUSSEL X – Erk.nr. P918436

BEKNOPTE RONDVRAAG ONDER DE LEDEN VAN DE VBS-BEROEPSVERENIGINGEN

Inventarisering uitgestelde en gemiste zorg tijdens corona

Geachte collega,

Recent hebben de FOD en de diensten van het RIZIV een overzicht gemaakt van de verstrekkingen in het afgelopen ‘pandemiejaar’, waarbij het gewijzigde patroon van de medische verstrekkingen duidelijk in kaart werd gebracht. Mogelijk heeft er een aanzienlijk uitstel van zorg plaatsgevonden.

Om deze situatie correct in te schatten en aan te pakken, werd het VBS gevraagd bij de leden van de diverse beroepsverenigingen te peilen naar de diagnoses en behandelingen die tijdens de coronapandemie binnen hun specialisme niet of met vertraging konden worden verricht.

Via onderstaande link vindt u de link naar deze zeer beknopte enquête. Ze omvat slechts 4 vragen waarin u een ranking moet geven van de diagnoses en behandelingen in kwestie.

<https://www.smartsurvey.co.uk/s/CECOF4/> of



De resultaten van de enquête zullen per specialisme in samenwerking met de voorzitter en secretaris van de beroepsvereniging geanalyseerd worden.

Het is de bedoeling begin december een symposium te organiseren over uitgestelde en gemiste zorg, waarbij de nadruk zal liggen op de schade voor de volksgezondheid en de economische impact op het functioneren van de gezondheidszorg.

Deelname is anoniem, u hoeft enkel uw specialisme te selecteren.

Als u al aan deze rondvraag hebt deelgenomen, danken wij u van harte!

Donald Claeys
Secretaris-generaal

Jean-Luc Demeere
Voorzitter

VBS Webinars

- [Teach the Teacher \(i.k.v. opleiding stagemeesters\) – blz. 5 →](#)
- [Radioprotectie 26.10.2021 – blz. 6 →](#)

“Crude mortality-cijfers geen correcte weergave COVID-19-sterfte”

Als beroepsvereniging voor intensieve zorg, onderdeel van het VBS (Verbond van Belgische beroepsvereniging artsen-specialisten), volgen we met bijzondere aandacht het actuele debat rond de regionale verschillen in COVID-19-sterfte in de Belgische ziekenhuizen en bij uitbreiding van patiënten opgenomen op de diensten intensieve zorg. We zijn blij dat er een debat op gang komt, maar anderzijds zeer bezorgd over mogelijk eenzijdige interpretaties en de politieke gevolgen die op basis hiervan genomen zouden kunnen worden. We staan erop de situatie te verduidelijken en iets breder te kaderen.

Het lijkt geen twijfel dat elke patiënt de beste zorg dient te krijgen, onafhankelijk van de woonplaats of het ziekenhuis dat de patiënt behandelt. Het verzamelen, analyseren en delen van beschikbare data op een transparante manier is zeer belangrijk bij het in kaart brengen van de aanpak van deze pandemie en laat de beleidsmakers en de clinici toe te leren waar fouten gemaakt zijn en waar we het in de toekomst beter kunnen doen. We hebben als clinici veel respect voor jullie vakbekwaamheid en bereidheid om het beleid bij de pandemie te analyseren. Hiervoor dienen jullie echter te beschikken over meer informatie en over initiatieven die hieromtrent binnen de intensieve zorg al ontwikkeld zijn maar nooit kunnen doorbreken bij gebrek aan politieke steun. Ook wij, clinici, zijn geïnteresseerd hoe de aanpak van de pandemie, zoals het spreidingsplan, de terbeschikkingstelling

De sterftcijfers van Sciensano zijn niet gecorrigeerd voor beïnvloedende factoren, confounders

van richtlijnen, de centralisatie van middelen, zoals beschermingsmiddelen, medicatie en materialen bijgedragen hebben tot de bereikte resultaten.

We betreuren de beperktheid en de kwaliteit van de data die door Sciensano aangeleverd zijn en waarop het politieke debat, met ongenueanceerde overname in de media, gevoerd wordt, zijnde de communicatie betreffende de “crude mortality”-cijfers per regio. Dit zijn met andere woorden sterftcijfers die niet gecorrigeerd werden

voor beïnvloedende factoren, confounders. Dit is geen wetenschappelijke, noch correcte manier van voorstellen.

Ondertussen is er onrust gecreëerd, zowel bij de zorgverleners, die reeds anderhalf jaar bovenmenselijke inspanningen leveren in moeilijke en gevaarlijke omstandigheden, als bij patiënten en hun families, die zich zorgen maken bij de gedachte dat zij mogelijk niet de beste zorg hebben gehad. We zijn het aan hen verschuldigd deze analyse te verbeteren, pogingen te doen tot correcte wetenschappelijke conclusies en deze correct te communiceren en betere data-analyse te implementeren.

Onderstaand volgt een niet-exhaustieve en voorlopige lijst van onze opmerkingen en bedenkingen bij het bekijken van de gecommuniceerde COVID-19-sterftcijfers en hun confounders.

- De cijfers geven de crude mortality-data per regio en ziekenhuis. Hoewel ook niet perfect zou men zich beter baseren op de **SMR (standardized mortality rate)**. De SMR geeft per diagnosegroep (ziektebeeld) de verhouding weer van het werkelijk aantal overleden patiënten ten opzichte van het verwachte aantal te overlijden patiënten in een ziekenhuis. De SMR behelst de volledige opnameperiode van de patiënt, niet alleen de periode op intensieve zorg. Bij de berekening van de SMR dient men rekening te houden met demografische gegevens, de voorgeschiedenis en gezondheidstoestand van de patiënt voor opname (comorbiditeiten), de ernst van ziekte bij opname (severity of illness), de herkomst van de patiënt (woonzorgcentrum, transfer uit eigen of ander

¹ Brief van 10.08.2021 aan de leden van de Bijzondere Commissie COVID-19 ondertekend door voorzitter Margot Vander Laenen en secretaris Wouter De Corte namens de Beroepsvereniging Intensieve Zorg

ziekenhuis). Om de comorbiditeit van de patiënt te bepalen, bestaan internationale scoringsystemen die een goede inschatting geven van de voorafgaande gezondheidstoestand en zelfredzaamheid van de patiënt. Correcte data houden hier rekening mee, maar zelfs SMR's zijn niet perfect, gezien variabelen.

- SMR-gegevens en gegevens over intensieve zorg worden uiteraard sterk beïnvloed door het type patiënten die opgevangen werden. In bepaalde regio's werden nauwelijks patiënten opgevangen uit woonzorgcentra, in andere werden deze wel vlot doorverwezen naar de ziekenhuizen. **Er stellen zich veel vragen bij patiënten die getransfereerd werden.** Wederom weten we dat dit patiënten zijn met hogere mortaliteit, vaak omdat ze een upgradering van zorg nodig hebben, anderzijds omdat transporten van kritieke patiënten duidelijk risico's inhouden, ook voor het verdere ziekteverloop. Waren de patiënten die getransporteerd werden diegenen met de hoogste of laagste kansen op herstel? In hoeverre heeft het spreidingsplan gewerkt, was er een correcte communicatie tussen de centra, werden de juiste indicaties gesteld tot transport en waren er voldoende mogelijkheden tot upgradering?
- De cijfers houden geen rekening met hospital policies en culturele verschillen. Advanced life care planning, waarbij men op basis van multidisciplinair overleg en op basis van wetenschappelijke gegevens, rekening houdend met de wil van de patiënt, een therapiebeperking naar opname intensieve zorg of beademing instelt is niet universeel, maar beïnvloedt de data. **Bepaalde centra hebben deze patiënten met een hoge kans op overlijden niet opgenomen op intensieve afdelingen maar hiervoor andere afdelingen gecreëerd**, waardoor deze cijfers niet opgenomen zijn bij de mortaliteitscijfers op intensieve zorg. We kunnen hier de bedenking bij hebben dat er hieromtrent door de overheid of de diverse wetenschappelijke organisaties nauwelijks informatie gegeven werd en geen guidelines ontwikkeld zijn.
- **De cijfers houden geen rekening met de bezettingsgraden van de ziekenhuizen.** Uit de literatuur blijkt duidelijk dat de patiënt/nurse ratio (het aantal patiënten dat door één verpleegkundige verzorgd kan worden) een invloed heeft op de outcome. Bij de eerste golf was er nauwelijks een spreidingsplan. Toen Limburg in maart overspoeld werd door intensieve patiënten, kregen we nauwelijks toelating om patiënten te transfereren, terwijl er op dat ogenblik plaatsen beschikbaar waren in andere regio's. Daarnaast werd geen rekening gehouden met de non-COVID-pathologie. Door het beperken van niet-dringende chirurgische pathologie was er een zekere ruimte voor COVID-pathologie, maar desondanks werden intensieve diensten regelmatig overspoeld door andere pathologie.
- Geven deze cijfers de globale mortaliteit weer of de 30-dagen mortaliteit. **Wat is de quality of life van de overlevers?** Dit zijn cijfers die meegenomen moeten worden in een database om de kwaliteit van zorg te evalueren.
- De cijfers gaan van maart 2020 tot juni 2021 en bevatten de gegevens over de drie golven. Ze houden geen rekening met het gevoerde beleid, het voortschrijdend medisch inzicht, de initiële overcrowding. Als klinici hebben we duidelijk een verschil gevoeld in het ziekteverloop, mogelijk te wijten aan varianten. **De invloed van de beleidsbeslissingen op de cijfers dient geëvalueerd te worden.**

Als beroepsvereniging steunen we voluit een gedegen benchmark en we zijn al jaren betrokken bij de ontwikkeling hiervan. Ons land beschikt immers over een objectieve en internationaal gevalideerde benchmark, het MICA project (Monitoring Intensive Care Activities). Hierbij zijn op dit ogenblik 16 veeleer grote diensten intensieve zorg aangesloten, goed voor de monitoring van 839 intensieve bedden. Het gaat om academische en niet-academische centra. Hoewel nog steeds niet "volwassen" en onbestaande financiering is dit tot op heden het meest beloftevolle project. (<https://www.micaprogram.be>). We zijn enigszins verwonderd dat in de debatten niet verwezen wordt naar dit initiatief.

MICA werd in 2017 onder minister Onkelinx gelanceerd als een pilootproject met 6 ziekenhuizen (3 Nederlandstalige, 3 Franstalige; universitair, groot niet-academisch, matig groot niet-academisch; elektronisch dossier/niet-elektronisch dossier) waarin de haalbaarheid van het project werd nagegaan. Epimed werd als partner gekozen en na een proefproject werd in een afsluitende meeting op de FOD gemeld dat dit project positief geëvalueerd werd, maar er geen financiering voorzien kon worden. De kostprijs van dit systeem op ziekenhuisniveau is € 3 per bed/dag. Daarnaast is er per centrum minstens nood aan een wetenschappelijk medewerker voor de correcte input van gegevens.

Er is nood aan een onafhankelijke board (academisch en niet-academisch) voor de evaluatie en terugkoppeling van de data

Door het gebrek aan financiering is er geen incentive voor medewerking van ziekenhuisdirecties en deze kost is moeilijk te dragen door individuele diensten.

Minister De Block nam MICA desondanks op in het “pay for performance” pakket. Ondertussen zijn meerdere grote diensten toegetreten tot dit project. Er is op dit ogenblik dus wel degelijk een benchmarkproject dat ondersteund wordt door de overheid en dit is “up and running” in meerdere ziekenhuizen, vergevorderd maar mét kinderziektes. Er is ons

inziens dus geen nood aan een nieuwe benchmark, maar aan een professionele uitbouw van dit systeem.

Naast bijkomende financiering is er nood aan een objectieve en wetenschappelijke benadering van de ingebrachte gegevens en duidelijke regels. Het NICE-systeem in Nederland, beheerd door een stichting, is een voorbeeld van een hoogkwalitatief systeem. Er is nood aan een onafhankelijke board (academisch en niet-academisch) voor de evaluatie en terugkoppeling van de data, met verbetertrajecten, zodat ziekenhuizen, onafhankelijk van achtergrond of grootte, met vertrouwen in een benchmark kunnen stappen. Alleen zo zullen intensieve diensten bereid zijn data te delen en kan dit een kwaliteitsproject worden, ook in non-COVID-tijden, breed gedragen door artsen, ziekenhuizen en hopelijk politici.

Wij werken als beroepsvereniging intensieve zorg graag mee aan de verdere uitbouw van kwaliteitsvolle zorg en ondersteunen elk serieus debat dat kan leiden tot kwaliteitsverbetering van de intensieve geneeskunde. Maar dit kan dus enkel via objectief gerapporteerde en geanalyseerde cijfers.

Aanvraag vergoeding 2020 voor STAGEMEESTERS

Tot 17 oktober 2021 kunnen stagemeeesters van artsen-specialisten in opleiding, als ze voldoen aan de hieronder uiteengezette voorwaarden, een vergoeding aanvragen voor het premiejaar 2020. U hebt recht op deze vergoeding indien u volgende 3 voorwaarden vervult:

- 1) U bent door de FOD Volksgezondheid erkend als stagemeeester voor een titel van niveau 2 en/of niveau 3 met uitzondering van huisarts, arts-specialist in de gerechtelijke geneeskunde, arts-specialist in de arbeidsgeneeskunde, arts-specialist in het beheer van gezondheidsgegevens, arts-specialist in de verzekeringsgeneeskunde en de medische expertise.
- 2) U begeleidt als stagemeeester of coördinerend stagemeeester één of meerdere van volgende stages: een stage in een universitair of niet-universitair ziekenhuis / een rotatiestage / een extramurale stage / een buitenlandse stage / een specifieke stage / een wetenschappelijke stage.

Opgelet: de vergoeding voor specifieke, wetenschappelijke en buitenlandse stages betalen wordt steeds uitbetaald aan de coördinerend stagemeeester.

- 3) De stagedoende arts(en) die u begeleidt, heeft (hebben): een goedgekeurd stageplan, alsmede een diploma afgeleverd door een Belgische universiteit of een universiteit van een andere lidstaat van de EU, van de EER of van een gelijkgestelde staat.

Bedrag van de vergoeding

Voor het premiejaar 2020 bedraagt de vergoeding 719,75 EUR per kalendermaand en per begeleide arts-specialist. Dat maandelijks bedrag kan proportioneel verminderd worden rekening houdend met de reële, in het stageplan genoteerde activiteitsgraad (voor wetenschappelijke stages betekent dat een vermindering met 50 %).

Wanneer en hoe moet u uw vergoeding voor stagemester aanvragen?

Voor het premiejaar 2020 kunt u uw vergoeding aanvragen van **22 JULI 2021 TOT 17 OKTOBER 2021** via de module “Mijn premieaanvragen” van de RIZIV-webtoepassing [MyRiziv](#). U kunt zelf aanduiden op welk rekeningnummer de vergoeding moet gestort worden (uw eigen rekeningnummer, dat van het ziekenhuis, enz.).

Na het indienen van uw premieaanvraag ziet u in MyRiziv onmiddellijk het bedrag waarop u volgens de gegevens van de FOD Volksgezondheid recht hebt. Als u niet akkoord gaat met deze beslissing, kunt u deze betwisten binnen 60 dagen vanaf de datum van de online kennisgeving van de beslissing. Richt uw betwisting online tot de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging. Bij deze online betwisting moet u o.a. een [bijlage opladen met daarin een overzicht van de door u begeleide artsen-specialisten in opleiding](#).

Premiejaar 2019

Om tegemoet te komen aan stagemesters die door de COVID-19-pandemie niet de gelegenheid hebben gehad om hun aanvraag in 2020 in te dienen voor het referentiejaar 2019 is het bij koninklijk besluit van 18 juli 2021 uitzonderlijk mogelijk gemaakt om dit alsnog te doen. De termijn om deze aanvraag in te dienen loopt tot en met 31 oktober 2021.

Aanvragen voor het referentiejaar 2019 die vóór de bekendmaking van het besluit (02.08.2021) werden ingediend worden als definitief beschouwd en kunnen niet het voorwerp uitmaken van een nieuwe aanvraag.

VBS Webinar voor stagemesters – TEACH THE TEACHER – 12.10.2021

20.00-20.10	Teach the teacher	Dr. Jean-Luc Demeere VBS
20.10-20.40	Opleidingsrollen: van intuïtieve voorkeur naar doelgericht inzetten	Ann Deketelaere Stafmedewerker Onderwijs KU Leuven
20.40-20.50	Vragen	
20.50-21.20	(Auto-)évaluation interuniversitaire des assistants de radiologie : 5 ans d'expérience	Prof. Bruno Vande Berg (UCL), Dr Nadia Amini (UCL) Prof. Paul Meunier (UIG), Prof. Niloufar Sadeghi (ULB)
21.20-21.30	Vragen	
21.30-22.00	De minimale voorwaarden in de opleidingsovereenkomst van ASO's – Conventions de formation des MSF : conditions minimales	Jo De Cock Voorzitter NPCAZ-Président CNPMH
22.00-22.10	Vragen	

Opleiding gericht op stagemesters – Via applicatie GoToWebinar

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



Leden: 25 EUR - Niet-leden: 45 EUR

Online betaling via creditcard



RADIOPROTECTIE – DINSDAG 26.10.2021

20.00-20.10	Inleiding	Dr. Marc Brosens VBS
20.10-20.40	Optimization of doses administered to patients during radiological procedures	Sebastien Lichtherte Head Medical Radiophysics Department - Vinçotte Controlatom
20.40-20.50	Vragen	
20.50-21.50	Communicating information to the patient	Dr. Sc. Katrien Van Slambrouck FANC & Prof. Hilde Bosmans KU Leuven
21.50-22.00	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	45 EUR

Online betaling via creditcard

Nomenclatuurwijzigingen

BELGISCH STAATSBLAD 4 AUGUSTUS 2021

- KB van 18.07.2021 – art. 14, m), van de nomenclatuur (TRANSPLANTATIES)

verstuurd naar de leden van de Beroepsvereniging der Belgische Chirurgen op 06.08.2021: [e-specialist nr. 900: wijzigingen nomenclatuur transplantaties](#)

- KB van 18.07.2021 – art. 21, §3, van de nomenclatuur (DERMATOLOGIE)

[NUMAC 2021042666](#)

BELGISCH STAATSBLAD 23 JUNI 2021

- KB van 04.06.2021 – art. 24bis, § 1, van de nomenclatuur (KLINISCHE BIOLOGIE – OPSPOREN VAN CMV)

verstuurd naar de leden van de Belgische beroepsvereniging van artsen-specialisten in Medische Biopathologie op 25.06.2021

[NUMAC 2021042103](#)

BELGISCH STAATSBLAD 14 JUNI 2021

- KB van 21.05.2021 – art. 17bis en 17quater van de nomenclatuur (ECHOGRAFIEËN)

verstuurd naar de leden van de beroepsverenigingen inwendige geneeskunde, gastro-enterologie en pediatrie op 15.07.2021: [e-specialist nr. 896: invoering elastografie in art. 17 bis en quater](#)

HOSPITALISATIEVERZEKERING voor VBS-leden: zeer uitgebreide dekking tegen een competitieve prijs

Het zal niemand verbazen dat statistisch gezien 1 op 3 families jaarlijks geconfronteerd wordt met een ziekenhuisopname.



Als arts ontsnappen wij uiteraard ook niet aan deze vaststelling en dit geldt tevens voor onze families.

Net zoals voor andere soorten verzekeringen biedt het VBS via makelaar Concordia zijn leden sinds jaren een zeer uitgebreide hospitalisatieverzekering aan tegen een competitieve prijs. Dit contract geeft de arts en zijn familieleden toegang tot een uitgebreide dekking, momenteel aangeboden door de verzekeraar Ethias.

U vindt hieronder een samenvatting van de belangrijkste kenmerken van deze hospitalisatieverzekering, alsook de van toepassing zijnde tarieven.

Voor meer info over deze waarborg of een gepersonaliseerde offerte, aarzel niet contact op te nemen met mevr. Bianca Verbelen via mail naar bverbelen@concordia.be

KENMERKEN	ETHIAS
AANSLUITINGSVOORWAARDEN EN MODALITEITEN	
Leden	facultatief
Partner en kinderen	facultatief (maar gelinkt aan de toetreding van het lid)
Bij onmiddellijke aansluiting	
Medische formaliteiten	geen
Wachttijden:	
Ongeval	geen
Ziekte	3 maanden
Zwangerschap en bevalling	12 maanden
Voorafbestaande aandoeningen	dekking onder bepaalde voorwaarden
HOSPITALISATIE IN BELGIË	
One-day clinic	ja, forfait A, B, C, D, mini, maxi en superforfait
Maximale terugbetaling per jaar	onbepikt
Verblijfskosten	3 X RIZIV
Erelonen	3 X RIZIV
Onderzoeken en behandelingen	3 X RIZIV
Bevallingen.....	3 X RIZIV (eveneens thuisbevalling) kraamhulp max. 500 €
Prothesen en orthopedische apparaten	3 X RIZIV
Geneesmiddelen	3 X RIZIV
Vervoerskosten	onbepikt
Pre-/posthospitalisatie	2 + 6
Maximale terugbetaling per jaar	onbepikt
Ambulante zorg	3 X RIZIV
Prothesen en orthopedische apparaten	3 X RIZIV
Geneesmiddelen	3 X RIZIV
Huur en aankoop medisch materiaal	niet gedekt
Vervoerskosten	niet gedekt
Zware ziekten	31
Maximale terugbetaling per jaar	onbepikt
Ambulante zorg	3 X RIZIV
Prothesen en orthopedische apparaten	3 X RIZIV
Geneesmiddelen	3 X RIZIV
Huur en aankoop medisch materiaal	gedekt
Vervoerskosten	max. € 250 per jaar / per verzekerde
Uitbetaling indien geen tussenkomst RIZIV	zie rubriek "bijkomende waarborgen"
Hospitalisatie	
Ambulante kosten	
Bijkomende waarborgen	
Rooming-in	kind - 18 jaar, max. € 30/nacht
Palliatieve zorgen	gedekt in ziekenhuis of erkende instelling op factuur ziekenhuis
Mortuariumkosten	max. € 1.500
Verblijfskosten donor	niet gedekt
Alternatieve geneeskunde	gedekt
Wiegendoodtest	gedurende max. 2 jaar (al dan niet opeenvolgend)
Psychische en psychiatrische aandoeningen	gedekt
Dekking radioactiviteit in geval van blootstelling tijdens beroepsactiviteit	gedekt
<ul style="list-style-type: none"> • Zonder RIZIV-tussenkomst: viscerosynthese, endoprothesemateriaal materiaal tijdens chirurgische ingreep, geneesmiddelen • Met beperkte RIZIV-tussenkomst: implantaten, endoscopisch materiaal prestaties voorzien door art. 35 en 35bis RIZIV-nomenclatuur 	max. € 3.000 per jaar/verzekerde

HOSPITALISATIE IN BUITENLAND		
Voorwaarden Indien tussenkomst mutualiteit <ul style="list-style-type: none"> • verblijfskosten..... • erelonen..... • onderzoeken en behandelingen..... • ambulante zorg..... • geneesmiddelen..... • huur en aankoop medisch materiaal..... • vervoerskosten..... Indien geen tussenkomst mutualiteit <ul style="list-style-type: none"> • ziekenhuiskosten • pre-/posthospitalisatie..... • zware ziekten..... 	3 X RIZIV 3 X RIZIV 3 X RIZIV 3 X RIZIV 3 X RIZIV 3 X RIZIV onbepikt zelfde als in België zelfde als in België zelfde als in België	
BIJSTANDSVERZEKERING		
Voorwaarden Bijstand bij hospitalisatie in België (vertrouwenspersoon, huishoudhulp, transport naar ziekenhuis, enz.) Bijstand bij hospitalisatie in het buitenland (repatriëring, medische bijstand, enz.)	/ Ethias Assistance	
INDIVIDUELE VERDERZETTING		
Voorwaarden.....	ja: indien aangesloten in collectieve	
DERDEBETALERSYSTEEM		
In België.....	ASSURCARD	
In buitenland.....	/	
PREMIES EN VRIJSTELLINGEN		
Bijpremie Brussel..... Type tarief..... jaarlijkse indexatie..... (basis index verpleging in ziekenhuis/eenpersoonskamer)	neen verhoging per ouderdomscategorie nee	
Tarief (taksen inbegrepen)		
Vrijstellingen		
Leeftijd	€ 125 per jaar en per persoon	€ 500 per jaar en per persoon
0 – 19 jaar	€ 75,82 per jaar	€ 59,61 per jaar
20 – 49 jaar	€ 202,82 per jaar	€ 159,44 per jaar
50 – 64 jaar	€ 350,68 per jaar	€ 275,67 per jaar
65 – 69 jaar	€ 663,46 per jaar	€ 521,56 per jaar
Vanaf 70 jaar	€ 890,93 per jaar	€ 700,37 per jaar
31 VERZEKERDE ZWARE ZIEKTEN		
AIDS, Amyotrofische laterale sclerose, Cerebrospinale hersenvliesontsteking, Cholera, Diabetes, Difterie, Encefalitis, Kanker, Leukemie, Malaria, Miltvuur, Mucoviscidose, Multiple sclerose, Nieraandoening die nierdialyse vergt, Paratyfuskoorts, Pokken, Poliomyelitis, Progressieve spierdystrofie, Roodvonk, Tetanus, Tuberculose, Tyfus, Virale hepatitis, Ziekte van Alzheimer, Ziekte van Crohn, Colitis ulcerosa, Ziekte van Hodgkin, Ziekte van Creutzfeld-Jacob, Ziekte van Parkinson, Ziekte van Pompe, Paludisme		

Ziekenhuismanagement voor Artsen – EHSAL Management School



Als arts-specialist draagt u alsmaar meer beleidsverantwoordelijkheid binnen de ziekenhuisorganisatie. Maar bent u hiertoe voldoende bedrijfseconomisch geschoold?

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 opleidingsdagen, telkens op vrijdag en gespreid over één academiejaar en start op vrijdag 29 oktober 2021.

Het wordt voor de vijftiende 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 vindt u op www.emsbrussel.be/ziekenhuismanagement-voor-artsen-ism-het-vbs of contacteer Raymonde Wauters op 02-210 16 21 of via raymonde.wauters@emsbrussel.be

21073 LOVENJOEL - VZW Zeplin is voor het CAR Lovenjoel op zoek naar een: NEUROPEDIATER of PEDIATER, 15 uur per week, bepaalde duur. Je verzorgt de medisch-psychiatrische diagnosestelling en opvolging van kinderen tussen 2 en 14 jaar met een autismespectrumstoornis, ADHD, een complexe ontwikkelingsstoornis, een ontwikkelingsvertraging of een verstandelijke beperking. Je begeleidt de ambulante multidisciplinaire revalidatie van deze doelgroepen. Je leidt een multidisciplinair team van 2 psychologen, 1 orthopedagoge, 3 logopedisten, 3 kinesitherapeuten, 2 ergotherapeuten en 1 sociaal assistente. Deeltijdse job: 14/38. Dag(en) overeen te komen, voorkeur dinsdag en woensdag. Vervangingscontract van bepaalde duur, tot medio april 2022. Indienstreding: zo snel mogelijk, in onderling overleg. Locatie: Domein Klein Park, Klein Park 9, 3360 Bierbeek-Lovenjoel. Stuur je sollicitatiebrief en CV via mail naar charlotte.ioossens@zeplin.be. Voor meer informatie kun je telefonisch contact opnemen met Charlotte Joossens, algemeen directeur (016/845787). Meer info over Zeplin CAR Lovenjoel kun je ook vinden op onze website www.zeplin.be

21072 HASSELT - Het Jessa Ziekenhuis gaat over tot de aanwerving van een VOLTIJDS RESIDENT RADIOLOOG voor een periode van 1 jaar. De kandidaturen met uitgebreid curriculum vitae dienen vóór 1 oktober 2021, aangetekend toe te komen bij dhr. Roel Cleenders, voorzitter Jessa Ziekenhuis, Salvatorstraat 20 te 3500 Hasselt. Telefonische inlichtingen worden verstrekt door dr. Geert Souverijns, arts diensthoofd radiologie Jessa, geert.souverijns@jessazh.be of 011 33 55 55. Meer informatie en solliciteren: www.ikvraaghetaan.be

21070 BRUGGE - AZ Sint-Lucas heeft een vacature voor een SPOEDARTS. Profiel: erkend zijn als arts-specialist in de urgentiegeneeskunde of specialist met de BBT urgentiegeneeskunde; voorziene startdatum: onmiddellijk. Schriftelijke kandidaturen met cv worden verwacht ten laatste op 15/9/2021 bij de heer Frank Lippens, voorzitter Raad van Bestuur, de heer Niko Dierickx, algemeen directeur, dr. Stefan De Moor, medisch directeur, dr. Joris Arts, voorzitter medische raad en Dr. Peter Casteleyn, diensthoofd spoedgevallen. Bijkomende informatie kan bekomen worden bij dr. Peter Casteleyn, diensthoofd spoedgevallen, telefonisch op het nummer 050 36 50 19 of via e-mail: peter.casteleyn@stlucas.be.

21069 TURNHOUT - AZ Turnhout is op zoek naar 2 dynamische jonge GERIATERS. U bent samen met de rest van het team verantwoordelijk voor de gehospitaliseerde geriatrische patiënten. Daarnaast neemt u deel aan de liaison geriatrie (intern en extern), doet u poliklinische raadpleging en werkt u mee aan de verdere uitbouw van het geriatrisch dagziekenhuis. U bent werkzaam als medisch specialist binnen AZT, in het statuut van zelfstandig beroep.

Solliciteren kan, bij voorkeur per mail en met bijgevoegd CV naar goedele.beckers@azturnhout.be of per brief naar AZ Turnhout, t.a.v. Goedele Beckers, medisch directeur, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout. Inlichtingen zijn ook te bekomen bij Dr. Goedele Beckers, medisch directeur, tel. 014 44 46 66. De volledige vacature vindt u via www.azturnhout.be > Werken bij AZT > [Onze vacatures](#).

21068 HALLE - Het AZ Sint-Maria Halle heeft de volgende vacatures voor artsen-specialisten:

een voltijds arts specialist in de GERIATRIE of ALGEMEEN INTERNIST/ZAALARTS. Voor meer informatie kunt 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

- een voltijds arts specialist in de OFTALMOLOGIE. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65, Dr. Miranda Goethals, Medisch Diensthoofd Oftalmologie, via m.goethals@sintmaria.be of 02 363 66 58.

- een voltijds arts specialist in de PEDIATRIE. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02/ 363 61 65, of met het medisch diensthoofd pediatrie, Dr. Stephanie Buyse via s.buyse@sintmaria.be of 02 363 66 69.

- een voltijds arts specialist in de RADIOLOGIE. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Dr. Robin Peters, Medisch Diensthoofd Radiologie, via r.peters@sintmaria.be of 02 363 60 24, Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02 363 61 65.

- een voltijds arts specialist in de PNEUMOLOGIE. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Dr. Elke Haest, Medisch Directeur, via e.haest@sintmaria.be of 02/ 363 61 65, of met het medisch diensthoofd, Dr. Tine Vandenberghe via m.vandenberghe@sintmaria.be of 02 363 66 22.

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. J. Geens, Voorzitter Medische Raad (behalve vacature van radioloog: richten aan Dr. Robin Peters, Medisch Diensthoofd Radiologie, Dr. Elke Haest, Medisch Directeur) bij voorkeur via mail: directiesecretariaat@sintmaria.be of per post naar AZ Sint-Maria vzw, t.a.v. Beheer & Algemene Directie - Ziekenhuislaan 100 - 1500 Halle. De volledige vacatures vindt u via www.sintmaria.be > Werken bij ons > [Medisch](#)

21067 BRUSSEL - De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) werven aan een arts gespecialiseerd in pneumologie. [Functiebeschrijving hier](#). Stuur uw motivatiebrief en uw curriculum vitae ter attentie van de Algemeen Directeur, Mevrouw Catherine Goldberg, Baron Lambertstraat 38 te 1040 Etterbeek of via mail naar sdm@his-izz.be.

21066 BRUSSEL - De Iris Ziekenhuizen Zuid (IZZ) werven aan een arts gespecialiseerd in psychiatrie. [Functiebeschrijving hier](#). Stuur uw motivatiebrief en uw curriculum vitae ter attentie van de Algemeen Directeur, Mevrouw Catherine Goldberg, Baron Lambertstraat 38 te 1040 Etterbeek of via mail naar sdm@his-izz.be.

- ✓ **Bent u verhuisd? Hebt u een nieuw e-mailadres? Werkt u in een ander ziekenhuis? Laat het ons weten via info@vbs-gbs.org**
- ✓ **Ontvangt u geen mails van het VBS of uw beroepsvereniging, terwijl u toch uw e-mailadres had doorgegeven? Raadpleeg uw spamfolder en duid indien nodig info@medspec.net als veilige afzender of markeer als “geen spam”. Neem, als het een ziekenhuisadres is, contact op met de IT-dienst. Of contacteer het VBS-secretariaat via info@vbs-gbs.org**

Inhoudsopgave

• Inventarisering uitgestelde en gemiste zorg tijdens corona	1
• Brief Beroepsvereniging Intensieve Zorg over sterftcijfers i.v.m. corona	2
• Aanvraag vergoeding 2020 voor stagemeesters.....	4
• VBS Webinars Teach the teacher 12.10.2021.....	5
• VBS Webinars Radioprotectie 26.10.2021	6
• Nomenclatuurwijzigingen.....	6
• De Concordia Hospitalisatieverzekering voor VBS-leden.....	7
• Ziekenhuismanagement voor Artsen – EHSAL Management School	8
• Aankondigingen.....	9